Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar

Utrecht, mei 2015

Inhoud

Voorwoord

De GGD'en waken over de gezondheidssituatie in de regio. Dat doen ze op basis van wettelijke taken die belegd zijn bij de gemeenten. Infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding zijn twee van dergelijke wettelijke taken. De inspectie heeft de kwaliteit van deze taken onderzocht bij alle GGD'en in Nederland, omdat zij signalen ontving dat niet alle GGD'en toekwamen aan het volledige takenpakket. Eerder deed zij dat in 2003. Het oordeel van de inspectie was toen gematigd positief. De inspectie is nu positiever. Met betrekking tot infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding voeren de GGD'en in Nederland de wettelijke taken over het algemeen goed uit. Bij meldingen van uitbraken van meldingsplichtige ziekten handelen zij doorgaans goed en snel. Dat is een belangrijke verworvenheid. Desalniettemin is waakzaamheid geboden, omdat Nederland met enige regelmaat geconfronteerd wordt met nieuwe ziekteverwekkers die hier eerder niet voorkwamen, met veranderende epidemiologie van ziekteverwekkers of met ziekteverwekkers die resistent zijn tegen de gangbare antibiotica. Actueel zijn de uitbraken van vogelgriep in Nederland in het najaar van 2014 en de uitbraak van ebola in West-Afrika.
GGD'en vormen een belangrijke schakel in de keten van de infectieziektebestrijding en moeten voortdurend alert zijn. Het is daarom belangrijk dat GGD'en het netwerk in de regio goed onderhouden en alert blijven op onverwachte uitbraken van infectieziekten ('preparedness'). De afgelopen jaren zijn in veel regio's de investeringen in het netwerk in en buiten de regio versoberd, veelal door bezuinigingen. Dit heeft in enkele gevallen geleid tot concrete tekortkomingen in het netwerk van met name de algemene infectieziektebestrijding en het leidt in ieder geval tot risico's op de langere termijn, waardoor in crisissituaties opschalen moeilijker zal zijn.
Verder is al jarenlang een afname van het aantal tuberculosepatiënten in Nederland zichtbaar. Dit vertaalt zich in kleiner wordende afdelingen tuberculosebestrijding van de GGD'en. Het is desondanks van belang dat de kwaliteit van de tuberculosebestrijding in Nederland gewaarborgd blijft. Er zijn daartoe reeds landelijke ontwikkelingen rond de concentratie van de tuberculosezorg.

Tenslotte ziet de inspectie een meerwaarde in het dichter bij elkaar brengen van preventie en bestrijding binnen GGD'en. Deze liggen in elkaars verlengde, maar zijn bij veel GGD'en strikt gescheiden. De inspectie doet aanbevelingen voor een hechtere samenwerking.

Dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

De inspectie heeft de kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding door GGD'en onderzocht. Alle GGD'en hebben een vragenlijst ingevuld over de infectieziektebestrijdijng en tuberculosebestrijding. Daarna heeft de inspectie alle GGD'en in Nederland bezocht om de uitkomsten van de vragenlijst te bespreken. Dit rapport geeft een beeld van de kwaliteit van de infectieziekte-berstrijding en tuberculosebestrijding op basis van zowel de vragenlijst als de bezoeken.

De GGD'en leven de wetten, richtlijnen en veldnormen voor de infectieziekte-bestrijding over het algemeen goed na. Dit betreft de omgang met meldingen van infectieziekten aan de GGD. Deze worden goed en snel verwerkt en waar nodig zet de GGD bron- en contactopsporing in. Bij een enkele GGD verliep dit minder goed.

In de Wet publieke gezondheid staat dat instellingen in bepaalde gevallen infectie-ziekten bij de GGD moeten melden. Deze meldingen worden "Artikel 26 meldingen" genoemd. Artikel 26 is bedoeld voor instellingen waar groepen mensen wonen of dagdelen verblijven, die kwetsbaar zijn voor infectieziekten. Besmettelijke ziekten kunnen voor deze groepen ernstige gevolgen hebben. GGD'en moeten overzicht hebben van deze instellingen. De inspectie constateert dat een aantal GGD'en onvoldoende investeert in de registratie van en het maken van afspraken met artikel 26 instellingen in de regio. Hierdoor ontstaat een risico dat bij deze instellingen vertraging ontstaat bij het instellen van doeltreffende maatregelen om de uitbraak van een infectieziekte te beteugelen.
De inspectie ziet dit gebrek aan contacten ook terug bij andere ketenpartners in de infectieziektebestrijding, zoals de laboratoria, ziekenhuizen, de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA), de veiligheidsregio, de Geneeskundige Hulpverlenings-organisatie in de Regio (GHOR), de regionaal arts-consulenten (RAC-ers), de huis-artsen, maar ook met andere afdelingen binnen de GGD, zoals epidemiologie, de jeugdgezondheidszorg en de afdeling gezondheidsbevordering. Daarbij wordt er nog steeds te weinig geoefend met de ketenpartners.
Dit heeft tot gevolg dat het voor GGD'en lastiger is om snel en adequaat te reageren bij een plotselinge uitbraak. Kostbare tijd kan dan verloren gaan in het instellen of herstellen van contacten met andere partijen. Dit heeft misschien geen gevolgen voor de nabije toekomst, maar maakt de GGD kwetsbaar op de lange termijn.

Tenslotte constateert de inspectie dat de tuberculosebestrijding bij de GGD'en goed functioneert. De behandelingsgraad van patiënten met (latente) tuberculose is bij alle GGD'en hoog.

De resultaten van het onderzoek in een bredere context plaatsend constateert de inspectie dat het aantal deskundigen binnen een GGD op het terrein van de infectie-ziektebestrijding beperkt is en daardoor kwetsbaar in situaties waartin opgeschaald moet worden. Ook zag zij dat de afdelingen preventie en bestrijding binnen een GGD vaak als aparte afdelingen opereren waardoor kansen onbenut blijven om de bestrijding en de preventie van infectieziekten als geheel sterker te maken.

De GGD'en die in dit onderzoek 'onvoldoende' of 'matig' scoorden op een of meerdere onderdelen, moesten dit binnen zes maanden aantoonbaar verbeteren.
De GGD'en hebben laten zien dat zij zich in korte tijd sterk hebben verbeterd. Nagenoeg alle GGD'en voldoen inmiddels aan alle normen voor een kwalitatief goede infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Infectieziekten vormen een blijvende bedreiging voor de volksgezondheid. De gedachte dat alle infectieziekten zouden verdwijnen met de beschikbaarheid van antibiotica en toenemende infectiepreventiemaatregelen blijkt niet bewaarheid. Met enige regelmaat wordt Nederland geconfronteerd met nieuwe ziekteverwekkers die hier eerder niet voorkwamen, met veranderende epidemiologie van ziekteverwekkers of met ziekteverwekkers die resistent zijn tegen de gangbare antibiotica. Naast een afdeling Algemene infectieziektebestrijding hebben de meeste GGD'en ook een afdeling tuberculosebestrijding. Dit is vaak een aparte afdeling. De totale ziektelast rond infectieziekten en tuberculose is redelijk beperkt. Daarom zijn de GGD-afdelingen die zorg dragen voor de algemene infectieziektebestrijding relatief gering qua omvang. GGD'en vormen echter wel een belangrijke schakel in de keten van de infectieziektebestrijding. De problematiek die er is, moet goed aangepakt worden. Die infectieziektebestrijding moet op een goed peil staan en moet ook goed worden onderhouden, ook in tijden waarin er minder aandacht is voor infectieziekten.

Het laatste onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidzorg (de inspectie) naar de kwaliteit van de infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding bij de GGD'en dateert van 2003. Sindsdien is het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) opgericht, dat als missie heeft: de signalering, bestrijding en preventie van infectieziekten ten behoeve van de volksgezondheid in Nederland. Het CIb ondersteunt de GGD'en bij de infectieziektebestrijding in de regio.
In 2009 heeft de inspectie een systeem van indicatorentoezicht ingericht maar deze indicatoren bleken onvoldoende voorspellende waarde te hebben voor de kwaliteit en waren onvoldoende onderscheidend om risico's in te kunnen schatten[1].

De inspectie had onvoldoende beeld van de huidige kwaliteit van de infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding bij de GGD'en. Daarnaast ontving de inspectie van enkele GGD'en signalen dat zij niet toekwamen aan alle deelgebieden die voor de infectieziektebestrijding zijn beschreven. Dit heeft de inspectie doen besluiten opnieuw onderzoek uit te voeren in 2013/2014.

De inspectie wil met dit onderzoek een oordeel geven over de kwaliteit van de infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding bij de GGD'en.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraagstelling van het onderzoek van de inspectie luidt:
Wat is het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van de afdeling algemene infectieziektebestrijding en de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD'en in Nederland?

De hoofdvraag valt uiteen in de verschillende deelvragen:

1 Voldoet de algemene infectieziektebestrijding van GGD'en aan de richtlijnen en veldnormen?
2 Voldoen de inspanningen van de GGD'en voor wat betreft de artikel 26 meldingen aan de richtlijnen en veldnormen?
3 Voldoet de tuberculosebestrijding van de GGD'en aan de richtlijnen en veldnormen?

1.3 Onderzoeksmethode en periode

Methode
Voor dit onderzoek zijn alle GGD'en (25) door de inspectie bevraagd via een digitale vragenlijst. Daarnaast heeft de inspectie bezoeken afgelegd bij alle GGD'en. Tijdens haar bezoek heeft zij gesproken met de directie, met artsen-infectieziektebestrijding, tuberculoseartsen en met (sociaal) verpleegkundigen. In de gesprekken zijn de uitkomsten van de ingevulde vragenlijst besproken. Daarnaast zijn een aantal additionele vragen gesteld. Ook heeft de inspectie een aantal dossiers ingezien (op basis van een steekproef).
Alle GGD'en hebben naar aanleiding van het onderzoek een individuele rapportage ontvangen met daarin de resultaten op basis van de vragenlijst en het bezoek.

Het onderzoek is gericht op de volgende onderwerpen met betrekking tot de algemene infectieziektebestrijding:
1. Surveillance
2. Meldingen Wet publieke gezondheid
3. Preventie
4. Gebruik richtlijnen/ Bron- en contactopsporing
5. Outbreakmanagement
6. Regie en netwerk
7. Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling
8. Organisatie en beheer

Bij tuberculosebestrijding gaat het om de volgende onderwerpen:
1. Algemene informatie
2. Verwerking meldingen/ Surveillance
3. Preventie
4. Regie en netwerk
5. Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling
6. Organisatie en beheer

Periode dataverzameling
De inspectie verstuurde in het tweede kwartaal van 2013 de digitale vragenlijst naar alle GGD'en. In het eerste en tweede kwartaal van 2014 zijn alle GGD'en bezocht.

Resultaten
Tijdens de inspectiebezoeken bleek dat GGD'en na het invullen van de digitale vragenlijst op onderdelen al verbeteringen hadden doorgevoerd. De inspectie heeft daar waar dit het geval was de scores van die betreffende GGD'en aangepast aan de situatie ten tijde van het inspectiebezoek. De resultaten geven daarom een weer-spiegeling van de situatie van het eerste en tweede kwartaal van 2014.

1.4 Toetsingskader en handhaving

Toetsingskader
De inspectie ontwikkelde een toetsingskader (zie bijlagen 2 en 3) op basis van de hieronder genoemde wetten, normen en richtlijnen. Dit toetsingskader gebruikte de inspectie voor zowel de vragenlijsten als de bezoeken. Voor de beoordeling hanteerde de inspectie een indeling in vier categorieën. De eerste twee categorieën (onvoldoende en matig) beoordeelt de inspectie beide als onvoldoende. Bij de score 'voldoende' ontbreekt het aan borging. 'Goed' is de hoogst mogelijke score waarbij aan de norm wordt voldaan; de norm is vastgelegd en de norm wordt nageleefd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld (hier is sprake van een aantoonbaar cyclisch

proces). Vertaald naar de risico's voor de volksgezondheid zijn deze zeer gering bij het niveau 'goed' en worden groter naarmate de score lager wordt.

Normen en richtlijnen
Voor het opstellen van het toetsingskader heeft de inspectie gebruik gemaakt van de volgende wetten, normen en richtlijnen:
- Wet publieke gezondheid.
- Kwaliteitswet zorginstellingen.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Kwaliteitsprofiel bestrijding infectiezieken en opsporing ziekteoorzaken (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)). April 1999.
- Kwaliteitsprofiel Infectiepreventie door Technische Hygiënezorg (LCHV).
- Richtlijnen en documenten KNCV-tuberculosefonds.
- Richtlijnen LCI.
- Richtlijnen LCHV.
- Normering infectieziektebestrijding Regionaal Overleg Infectieziekten (ROI).
- Rapport GGD Nederland/Stuurgroep Versterking infrastructuur infectieziekte-bestrijding. VISI. April 2004.
- Kwaliteitsdocument Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- Kaderbesluit College Sociale Geneeskunde van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). 2011.

Handhaving
De GGD'en moeten maatregelen nemen voor de onderdelen waarop zij nog niet voldoen aan de normen (zie hoofdstuk 3, Handhaving).

1.5 Opbouw rapport

In dit rapport leest u achtereenvolgens in de conclusie (hoofdstuk 2) hoe de inspectie oordeelde over de mate van naleving van wetten, normen en richtlijnen door de GGD'en. In hoofdstuk 3 (handhaving) leest u welke maatregelen GGD'en moeten nemen om te voldoen aan de normen. Vervolgens leest u in hoofdstuk 4 de resultaten voor alle GGD'en samen. In hoofdstuk 5 (beschouwing) plaatst de inspectie de resultaten in breder perspectief.

2 Conclusies

Vraagstelling onderzoek
Wat is het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding van de GGD'en in Nederland?

2.1 GGD'en voeren wettelijke taken op terrein van infectieziekte- en tuberculosebestrijding in het algemeen goed uit (zie hoofdstuk 4.2)

De meldingen van meldingsplichtige ziekten conform de Wpg worden bij vrijwel alle GGD'en goed gedocumenteerd en goed behandeld. Ook voeren zij het bron-en contactonderzoek doorgaans goed uit.

2.2 Een aantal GGD'en heeft de artikel 26 instellingen in hun regio onvoldoende in beeld (zie hoofdstuk 4.3)

In de Wet publieke gezondheid staat dat instellingen in bepaalde gevallen infectieziekten bij de GGD moeten melden. Deze meldingen worden "Artikel 26 meldingen" genoemd. Artikel 26 is bedoeld voor instellingen waar groepen mensen wonen of dagdelen verblijven, die kwetsbaar zijn voor infectieziekten. Besmettelijke ziekten kunnen voor deze groepen ernstige gevolgen hebben.
GGD'en moeten overzicht hebben van deze instellingen. Een aantal GGD'en hebben geen regulier overzicht van de artikel 26-instellingen in hun regio en maken geen afspraken met deze instellingen over de melding van uitbraken van infectieziekten. Door goede afspraken tussen de GGD en dergelijke instellingen kunnen in geval van uitbraken snel doeltreffende maatregelen worden ingesteld. Dat loopt bij een aantal GGD'en niet goed en de inspectie acht dit zorgelijk.

2.3 GGD'en moeten meer oefenen met scenario's rond infectieziekteuitbraken of grootschalige preventiemaatregelen (zie hoofdstuk 4.6)

GGD'en oefenen te weinig met uitbraken van infectieziekten en massavaccinaties. Van belang is het doen van grotere oefeningen, waarin de ketenpartners ook worden betrokken, maar kleinere oefeningen zijn ook nuttig om deelaspecten te belichten.
Deze situatie acht de inspectie zorgelijk.

2.4 Aandacht voor andere betrokkenen in infectieziektebestrijding is onder de maat (zie hoofdstuk 4.7)

Een aantal GGD'en besteedt onvoldoende aandacht aan het onderhouden van het netwerk van de infectieziektebestrijding. Dit netwerk bestaat zowel uit de laboratoria en ziekenhuizen, als ook uit de NVWA, de veiligheidsregio, de GHOR, de RAC-ers en de huisartsen. Ook vindt onvoldoende overleg plaats met andere afdelingen binnen de GGD. Deze situatie acht de inspectie zorgelijk.

2.5 Behandelingsgraad van tuberculosepatiënten is in alle regio's goed, preventie met BCG-vaccinatie kan nog beter (zie hoofdstuk 4.13)

GGD'en steken veel energie in het blijvend volgen van tuberculosepatiënten teneinde de behandeling te completeren. Deze patiënten zijn vaak ofwel immigranten die tijdens hun verblijf in Nederland regelmatig van regio wisselten, of het zijn mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats. De inspectie constateert dat de behandelingsgraad van tuberculosepatiënten in Nederland hoog is; daarmee krijgen deze patiënten/burgers de juiste behandeling/bescherming.
De GGD'en gebruiken diverse methoden om de doelgroep te bereiken van personen die in aanmerking komen voor een vaccinatie tegen tuberulose (BCG-vaccinatie). De

doelgroep is niet altijd goed in beeld of wordt niet altijd in voldoende mate bereikt. In sommige regio's is daarom het resultaat van die inspanningen onvoldoende. Dat acht de inspectie zorgelijk.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

Aan de GGD’en die niet aan de normen voldeden (23), heeft de inspectie corrigerende maatregelen opgelegd.

Alle 25 GGD’en moesten bij onvoldoende scores binnen zes maanden (uiterlijk 1 februari 2015) laten zien dat zij voldeden aan de norm. De te nemen maatregelen staan beschreven in de individuele rapportages voor de GGD’en. Twee GGD’en hoefden geen maatregelen te nemen; zij scoorden op alle onderwerpen minimaal ‘voldoende’. Vijf GGD’en scoorden op relatief veel onderwerpen ‘onvoldoende’ en/of ‘matig’. Dit betrof ook scores die te maken hadden met het beoordelen en behandelen van meldingen infectieziekten op basis van de Wet publieke gezondheid. Deze GGD’en werden in die periode van zes maanden via het regulier toezicht gevolgd om zicht te houden op de verbeteracties.

3.2 Aanbevelingen

De inspectie heeft de infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding bij de GGD’en getoetst aan de hand van een vragenlijst, een bezoek en een bijbehorend toetsingskader. Dit toetsingskader is gebaseerd op een aantal wetten, onderliggende regelgeving, veldnormen en richtlijnen (zie hoofdstuk 1.4). Een aantal normen is afkomstig van oudere richtlijnen die niet meer (online) beschikbaar zijn. Eén daarvan is het Kwaliteitsprofiel bestrijding infectiezieken en opsporing ziekteoorzaken van het LCI van april 1999. Dit kwaliteitsprofiel geeft veel concrete handvatten om de activiteiten van een GGD op het terrein van de algemene infectieziektebestrijding in te richten. Dit geldt ook voor het Kwaliteitsprofiel Infectiepreventie door Technische Hygiënezorg.

Aanbeveling voor het LCI, de LCHV en de GGD’en
De inspectie beveelt het LCI, de LCHV en de GGD’en aan om het ‘Kwaliteitsprofiel bestrijding infectiezieken en opsporing ziekteoorzaken’ van het LCI van april 1999 binnen 1 jaar na het verschijnen van dit rapport te actualiseren en dit profiel weer beschikbaar te stellen op het internet. Dit geldt ook voor het ‘Kwaliteitsprofiel Infectiepreventie door Technische Hygiënezorg’. Deze documenten moeten dan in samenhang worden geactualiseerd (zie ook paragraaf 5.3 in de beschouwing)

De inspectie constateert dat een grote variëteit bestaat in de methodes van het oproepen van de doelgroep voor BCG-vaccinatie tegen tuberculose met een verschillend bereik van de risicogroep tot gevolg. De inspectie ziet een aantal *best-practices* voor het bereiken van de doelgroep voor BCG-vaccinaties, zoals via entadministraties/hielprik-screening, en adviseert de Commissie Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) van het KNCV-tuberculosefonds deze *bes- practices* te betrekken bij het opstellen van een landelijke werkwijze hiervoor.

Aanbeveling aan het KNCV-tuberculosefonds
De inspectie beveelt het KNCV-tuberculosefonds aan om binnen 1 jaar in de CPT een werkwijze te formuleren voor een optimale benadering van de doelgroep voor BCG-vaccinatie.

3.3 Vervolgacties inspectie

De GGD’en die maatregelen moesten nemen omdat ze niet aan de geldende normen voldeden moesten voor 1 februari 2015 aantonen dat ze de betreffende onderwerpen op orde hadden gebracht (score naar minimaal ‘voldoende’). De GGD’en

hebben inmiddels een grote inspanning geleverd om te verbeteren. Daar waar verbetering nodig was, zijn nagenoeg alle scores op het niveau van minimaal voldoende gebracht of zal dat binnen afzienbare tijd gerealiseerd zijn. Bij een enkele GGD moeten sommige verbeteracties nog worden gevolgd. De inspectie doet dit via het regulier toezicht op de GGD'en.
De inspectie zal toezien op het opvolgen van de aanbevelingen.

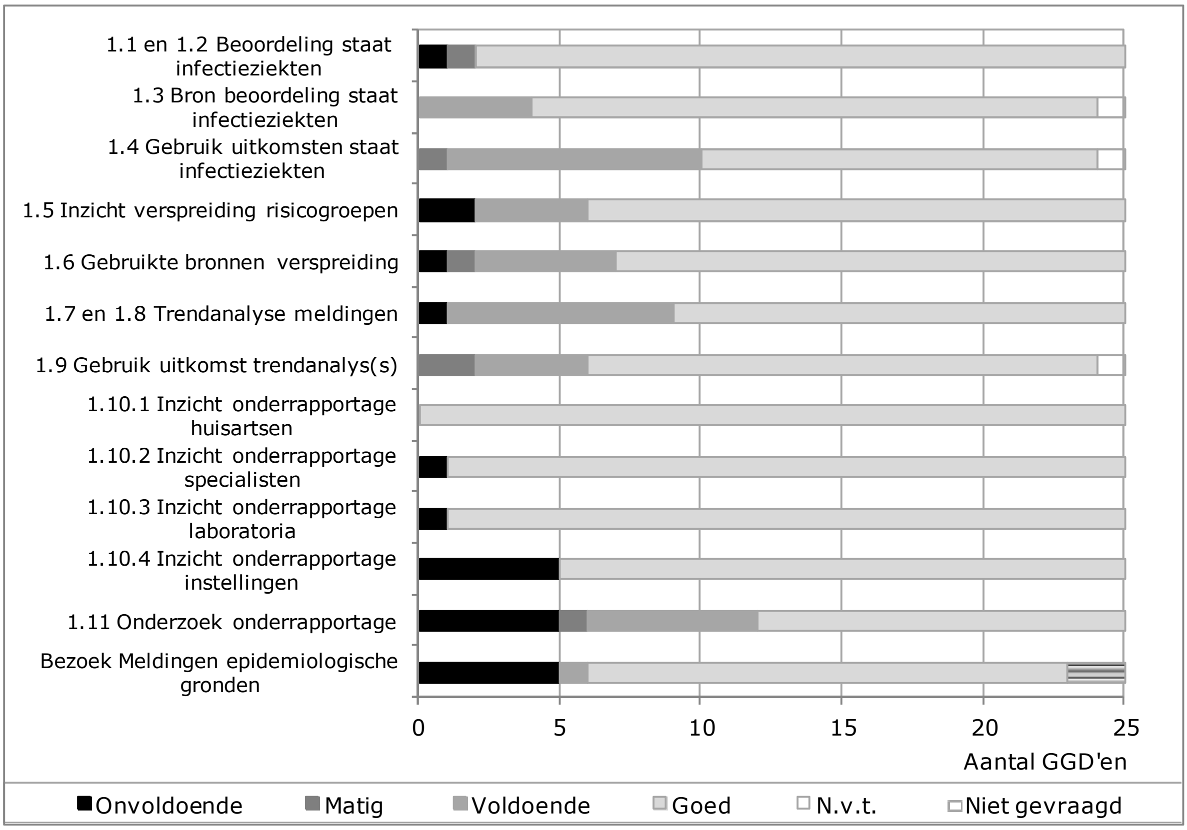
4 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het onderzoek. In par. 4.1 tot en met 4.8 gaat de inspectie in op het onderwerp infectieziektebestrijding. In par. 4.9 tot en met 4.15 gaat de inspectie in op het onderwerp tuberculosebestrijding.

Voor enkele onderwerpen geldt dat de inspectie soms een score heeft toegekend die niet beschreven staat in haar toetsingskader. Deze score is dan toegekend naar aanleiding van de informatie die naar voren kwam uit het inspectiebezoek. Veelal betreft het hier de score 'voldoende'. Bij het bezoek bleek dat het betreffende onderwerp dan verder op orde was dan de score 'onvoldoende' of 'matig', maar nog niet zover op orde was voor de score 'goed'.
In de tabellen komt ook de score 'n.v.t.' en 'niet gevraagd' voor. 'N.v.t.' is gebruikt bij (vervolg)vragen uit de digitale vragenlijst, die niet beantwoord konden worden omdat de voorgaande vraag met 'nee' was beantwoord. Als een GGD bijvoorbeeld niet oefent met draaiboeken is het antwoord op de vraag wanneer de laatste oefening plaatsvond 'n.v.t.'
De score 'niet gevraagd' geldt voor bezoekvragen die tijdens het bezoek niet aan de orde zijn geweest.
De bevindingen gaan over 25 GGD'en, tenzij anders vermeld.
De nummers achter de onderwerpen in de figuren verwijzen naar de nummering van de vragenlijst en het toetsingskader.

ALGEMENE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

4.1 Merendeel van GGD'en onderneemt voldoende activiteiten voor surveillance



Figuur 1: Surveillance

Staat van infectieziekten (1.1-1.4)

Het merendeel van de GGD'en (23 van de 25) beoordeelden de staat van de infectieziekten minstens 4 keer per jaar en scoorde hiermee 'goed'. Eén GGD beoordeelde de staat van de infectieziekten niet en één minder dan 4 keer per jaar. Vier GGD'en die de staat van de infectieziekten beoordeelden gebruikten hiervoor meldingen en inf@ctberichten. Zij scoorden hiermee 'voldoende'. De overige GGD'en (20) scoorden op dit onderwerp 'goed' want zij gebruikten hiernaast ook de bronnen 'de inventarisatie van risicogroepen' en 'de verslagen van het signaleringsoverleg infectieziekten'. Op één GGD na gebruikten de GGD'en de beoordeling minimaal als input voor het:

- verantwoordingsdocument aan de bestuurder en
- werkplan en
- (meerjaren)beleidsplan of regionaal beleid

Daarnaast gebruikten negen GGD'en de beoordeling tenminste als input voor minimaal drie van de volgende mogelijkheden (score 'voldoende') en veertien GGD'en als input voor alle zes van de volgende mogelijkheden (score 'goed'):

- landelijk beleid
- prioritering van taken
- voor een bestrijdingsplan bij uitbraak
- voor ketenpartners: GHOR, veiligheidsregio

- voor ketenpartners: instellingen, beroepsbeoefenaren, voor andere GGD-afdelingen (epidemiologie, JGZ, gezondheids-bevordering) en/of
- als terugkoppeling aan melders

Inzicht verspreiding infectieziekten risicogroepen (1.5-1.9)
Ruim driekwart van de GGDén (19) scoorde 'goed' op dit onderwerp. Zij hadden inzicht in de verspreiding van infectieziekten van ten minste zes van de volgende risicogroepen:
- allochtonen
- dak- en thuislozen
- drugsgebruikers
- jongeren
- mensen met principiële bezwaren tegen vaccinatie
- mensen met wisselende seksuele contacten
- ouderen
- prostitu(e)és
- woonwagenbewoners
- zwangeren
- studenten
- overige risicogroepen (vangnetfunctie)

Voor vier GGD'en gold dat zij hier 'voldoende' scoorden. Zij hadden inzicht in de verspreiding van infectieziekten in ten minste drie van de bovengenoemde risico-groepen. Twee GGD'en scoorden hier 'onvoldoende' omdat zij geen zicht hadden op de verspreiding van infectieziekten in risicogroepen in de regio.

Om inzicht te krijgen in de verspreiding van infectieziekten gebruikten de GGD'en de meldingen en ten minste twee (vijf GGD'en, score 'voldoende') of ten minste vier (18 GGD'en, score 'goed') van de volgende bronnen:
- eigen onderzoek
- overige regionale gegevens
- gegevens andere GGD'en
- gegevens derden anders dan GGD'en
- extrapolatie landelijke gegevens en/of
- anders

Van de 25 GGD'en analyseerden zestien de trend in het (gemiddeld) aantal meldingen minimaal eens per maand en scoorde hiermee 'goed'. Acht GGD'en scoorden hier 'voldoende' en voerden de analyse minimaal eens per half jaar uit. Eén GGD scoorde hier 'onvoldoende'. Deze GGD analyseerde de trend niet. Het merendeel van de GGD'en (22) gebruikte de uitkomsten van de trendanalyse(s) minimaal als input voor het:
- verantwoordingsdocument aan de bestuurder
- werkplan
- (meerjaren)beleidsplan of regionaal beleid

Daarnaast gebruikten vier GGD'en de trendanalyse als input voor ten minste drie van de volgende mogelijkheden (score 'voldoende') en achttien GGD'en voor ten minste zes van de volgende mogelijkheden (score: 'goed'):
- landelijk beleid
- prioritering van taken
- voor een bestrijdingsplan bij uitbraak
- voor ketenpartners: GHOR, veiligheidsregio
- voor ketenpartners: instellingen, beroepsbeoefenaren
- voor andere GGD-afdelingen (epidemiologie, JGZ, gezondheidsbevordering)

- als terugkoppeling aan melders

Twee GGD'en scoorden 'matig' en gebruikten de trendanalyses alleen als input voor het verantwoordings-document richting bestuurder en het voor jaarwerkplan.

Inzicht onderrapportage (1.10-1.11)

Bij alle GGD'en was de mate van onderrapportage van meldingen bij huisartsen bekend. Bij op één na alle GGD'en was dit bekend voor de specialisten en de laboratoria en bij 20 GGD'en was de mate van onderrapportage van meldingen bekend bij (artikel 26) instellingen. Deze GGD'en scoorden voor deze onderwerpen 'goed'. Voor de andere GGD'en gold dat de mate van onderrapportage niet bekend was en scoorden hiermee 'onvoldoende'.

Driekwart van de GGD'en onderzocht de mate van onderrapportage door het:

- vergelijken van meldingen van huisartsen/specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria;
- vergelijken van meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria.

Deze GGD'en scoorden op dit onderwerp minimaal 'voldoende'.

Dertien GGD'en scoorden 'goed' op dit onderwerp en onderzochten de mate van onderrapportage tevens via ten minste twee van de volgende mogelijkheden:

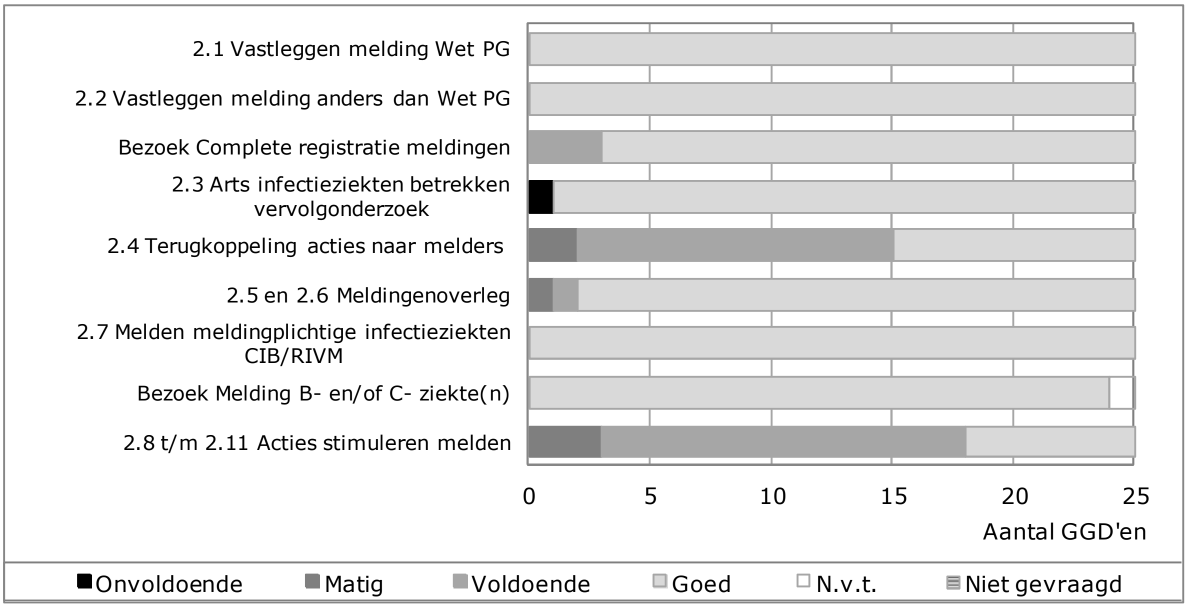
- vergelijken meldingen van huisartsen met gegevens van huisartsen
- peilstations
- op basis van andere (gemeentelijke) registraties
- vergelijken met landelijke registraties
- vergelijken met wat andere vergelijkbare GGD'en aan meldingen ontvangen
- door gericht epidemiologisch onderzoek en/of
- anders

Eén GGD scoorde op dit onderwerp 'matig' en vijf GGD'en 'onvoldoende' (Figuur 1).

Melding epidemiologische gronden (bezoekvraag)

Tijdens het inspectiebezoek bleek dat zeventien GGD'en 'goed' scoorden op dit onderwerp. Dit betekende dat de GGD'en de meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten ontvingen of dat de GGD'en deze meldingen niet ontvingen, maar hiervoor een goede argumentatie hadden. Bij twee GGD'en was dit onderwerp niet ter sprake gekomen tijdens het bezoek. De overige vijf GGD'en scoorden 'onvoldoende' op dit onderwerp. Deze GGD'en ontvingen geen meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten.

4.2 GGD'en hadden activiteiten in kader van meldingen Wet publieke gezondheid op orde



Figuur 2: WPG-meldingen

Registratie meldingen Wet publieke gezondheid (2.1-2.2 en bezoekvraag)
Alle GGD'en legden zowel de meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid als andere meldingen vast in een (digitaal) dossier. De GGD'en scoorden hiermee 'goed'. Tijdens de inspectiebezoeken bleek dat bij drie GGD'en minstens 80 procent van de dossiers compleet waren, waarmee zij de 'voldoende' scoorden. De overige 22 GGD'en scoorden 'goed' op dit onderwerp. Daar waren alle dossiers compleet.

Betrokkenheid arts (2.3)
Op één na scoorden alle GGD'en 'goed' op dit onderwerp. Dit betekent dat zij hadden vastgelegd wanneer een arts infectieziekten betrokken moest worden bij de afweging of een melding aanleiding moet geven tot vervolgonderzoek.

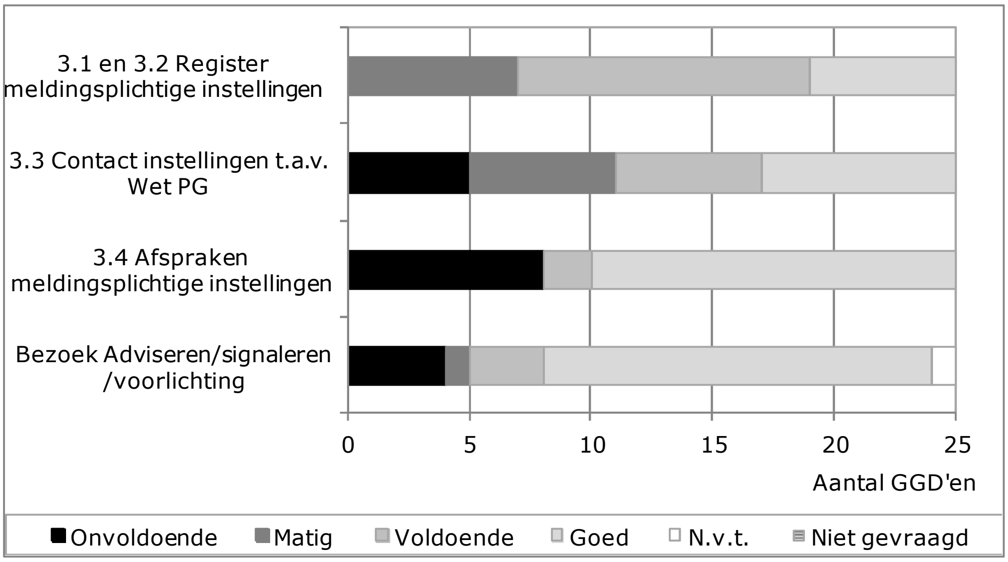
Terugkoppeling aan melders (2.4)
Tien GGD'en gaven altijd per melding een terugkoppeling aan de melders en scoorden op dit onderwerp 'goed'. Dertien GGD'en gaven afhankelijk van de gemelde infectieziekte (conform vastgelegde afspraken) deze terugkoppeling aan de melders en scoorde op dit onderwerp 'voldoende'. Twee GGD'en scoorden 'matig' op dit onderwerp. Zij gaven afhankelijk van de omvang van de genomen acties (zonder beschreven procedure) of afhankelijk van de gemelde infectieziekte (ad hoc) deze terugkoppeling.

Meldingenoverleg GGD (2.5-2.6)
Het merendeel van de GGD'en (23) scoorde 'goed' op dit onderwerp. Deze GGD'en hadden minimaal eens per week een meldingenoverleg op de GGD en de GGD maakte van elk meldingenoverleg een verslag. Bij één GGD was er minimaal eens per maand een meldingenoverleg. Deze GGD maakte ook voor elk overleg een verslag en scoorden op dit onderwerp 'voldoende'. Bij één GGD vond het meldingen-overleg minder dan een keer per maand plaats en maakte men geen verslag van dit meldingenoverleg. Deze GGD scoorde 'matig' op dit onderwerp.

Meldingen aan CIB/RIVM (2.7 en bezoekvraag)
Iedere GGD meldde alle ontvangen gevallen van meldingsplichtige infectieziekten aan het CIb/RIVM en scoorden 'goed' op dit onderwerp. Uit de inspectiebezoeken bleek dat op één na alle GGD'en B- en/of C-ziekte(n) op tijd hadden gemeld of dat zij goed konden beargumenteren waarom zij te laat hadden gemeld.

Stimuleren melders (2.8-2.11)
Zeven GGD'en stimuleerden de volgende groepen om te melden: huisartsen, specialisten en laboratoria. Deze GGD'en hadden hiervoor een overeenkomst opgesteld en scoorde op dit onderwerp 'goed'. Vijftien GGD'en stimuleerden diezelfde groepen, maar zonder overeenkomst en scoorde 'voldoende' op dit onderwerp. De overige drie GGD'en scoorden 'matig'. Zij stimuleerden niet alle eerder genoemde groepen.

4.3 Verbeteringen nodig voor een optimale werking van artikel 26 Wet publieke gezondheid



Figuur 3: Preventie

Register meldingsplichtige instellingen artikel 26 Wet publieke gezondheid (3.1-3.2)
Zes GGD'en hadden een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. Het register werd minstens ieder kwartaal geactualiseerd door de GGD'en en hiermee scoorden zij 'goed' op dit onderwerp. Bij twaalf GGD'en werd het register minstens jaarlijks geactualiseerd. Hiermee scoorden deze GGD'en 'voldoende'. Voor zeven GGD'en gold dat het register minder dan eens per jaar werd geactualiseerd en scoorden hiermee 'matig'.

Contact met instellingen die meldingsplichting zijn (3.3-3.7 en bezoekvraag)
Van alle GGD'en onderhielden veertien in ieder geval contact met instellingen uit de onderstaande groepen ten aanzien van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid en scoorden minimaal 'voldoende' op dit onderwerp:
- centra voor asielzoekers
- intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten
- medische kinderdagverblijven
- scholen (4-12 jaar)
- sociale pensions en dak- en thuislozenopvang
- verpleeghuizen

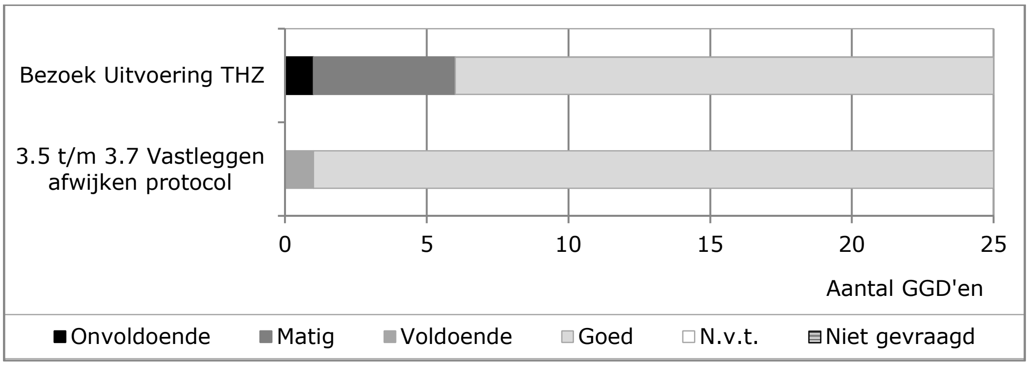
Daarnaast onderhielden acht GGD'en contact met een deel of alle instellingen uit een of meer van de onderstaande groepen en scoorden 'goed' op dit onderwerp:

- ambulancediensten
- arrestatieverblijven
- extramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten
- semimurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten
- instellingskeukens
- grote evenementen
- jachthavens
- kampeergelegenheden
- kindercentra (inclusief kinderdagverblijf en peuterspeelzaal)
- schepen
- scholen (12 jaar en ouder)
- schoonheidsverzorgingsinstituten
- sekshuizen en relaxbedrijven
- sportgelegenheden
- tatoeage- en piercingstudio's
- woonzorgcentra/verzorgingshuizen
- zwemgelegenheden en sauna's

Zes GGD'en onderhielden in ieder geval contact met een deel van de instellingen van de lijst 'centra voor asielzoekers' tot 'verpleeghuizen' en scoorden 'matig' op dit onderwerp. De overige GGD'en scoorden 'onvoldoende' op dit onderwerp. Zij onderhielden geen contact met instellingen.

Van de GGD'en legden vijftien de gemaakte afspraken met de instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid schriftelijk vast en scoorden 'goed'. Acht GGD'en scoorden 'onvoldoende' omdat zij deze afspraken niet vastlegden.

4.4 Technische hygiënezorg grotendeels op orde



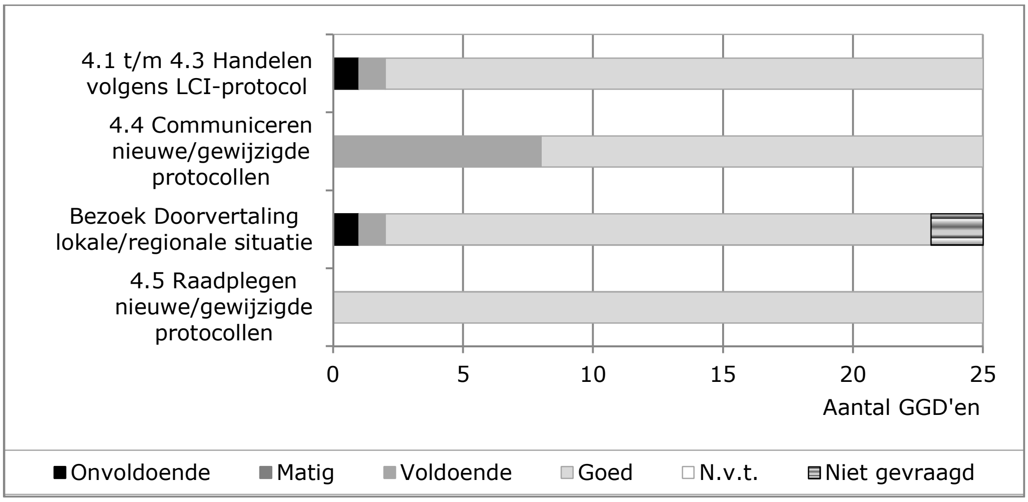
Figuur 3a: Technische hygiënezorg

Uitvoering technische hygiënezorg (bezoekvraag)
Uit de inspectiebezoeken bleek dat negentien GGD'en informatie gaven aan instellingen over de mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro-organismen te verkleinen. Daarnaast signaleerden de meesten ongewenste situaties, beantwoordden vragen uit de bevolking en gaven voorlichting en scoorden daarmee 'goed' op dit onderwerp. De overige GGD'en scoorden 'matig' of 'onvoldoende'. Zij adviseerden instellingen niet of onvoldoende over de bovengenoemde aspecten. Daarnaast signaleerden zij geen ongewenste situaties en beantwoordden zij geen vragen uit de bevolking en/of gaven geen voorlichting.

Handelen volgens protocol LCHV technische hygiënezorg (3.5-3.7)
Uit het inspectiebezoek bleek dat 19 GGD'en technische hygiënezorg uitvoerden bij instellingen en daarmee scoorden zij 'goed' op dit onderwerp. Vijf GGD'en voerden alleen technische hygiënezorg uit bij een deel van de instellingen en scoorden 'matig' op dit onderwerp. Eén GGD voerde geen technische hygiënezorg uit bij instellingen en scoorde 'onvoldoende'.

Op één na alle GGD'en handelden altijd conform de protocollen van het LCHV of de GGD legde, indien zij afweek van de protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast. Deze GGD'en koppelden structurele afwijkingen terug aan het LCHV en scoorden 'goed'. Eén GGD koppelde de structurele afwijkingen niet terug aan het LCHV en scoorde 'voldoende' op dit onderwerp.

4.5 Vrijwel alle GGD'en pasten LCI-protocollen op juiste wijze toe



Figuur 4: Gebruik richtlijnen / bron- en contactopsporing

Handelen volgens protocol LCI (4.1-4.3)
Het merendeel van de GGD'en (23 van de 25) handelde altijd conform de protocollen van het LCI of de GGD legde, indien zij afweek van de LCI-protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast. Daarnaast koppelden deze GGD'en structurele afwijkingen terug aan het LCI en scoorden 'goed' op dit onderwerp. Eén GGD legde, indien de GGD afweek van de LCI-protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast, maar koppelde structurele afwijkingen niet terug aan het LCI en scoorde 'voldoende'. Eén GGD scoorde 'onvoldoende'. Deze legde afwijkingen niet schriftelijk vast.

Communiceren nieuwe/gewijzigde protocollen van de LCI/draaiboeken/richtlijnen binnen GGD (4.4 en bezoekvraag)
Ruim tweederde van de GGD'en (17 van de 25) scoorde 'Goed' op dit onderwerp. Zij communiceerden nieuwe of gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD ten minste tijdens een inhoudelijk overleg over infectieziekten (afdelingsoverleg) en via schriftelijke instructies aan de medewerkers. De overige acht GGD'en communiceerden wijzigingen óf tijdens het afdelingsoverleg óf schriftelijk aan medewerkers. Zij scoorden hiermee 'voldoende' op dit onderwerp.

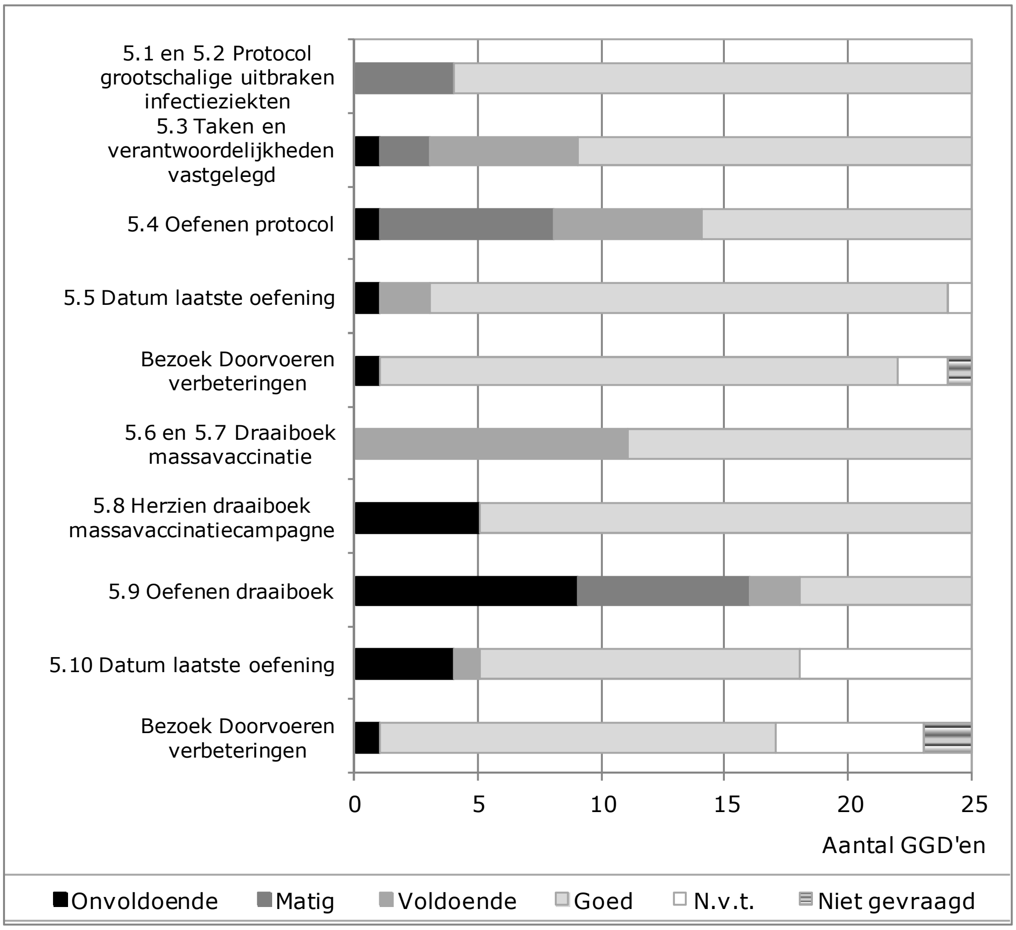
Tijdens de inspectiebezoeken bleek dat 21 GGD'en de protocollen van de LCI, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD aangepast hadden aan de lokale/regionale situatie en scoorden hiermee 'goed'. Eén GGD kreeg de score 'voldoende' naar aanleiding van het inspectiebezoek en één GGD had deze aanpassing niet

gedaan en scoorde 'onvoldoende'. Bij twee GGD'en was dit onderwerp niet ter sprake gekomen tijdens het inspectiebezoek.

Raadplegen nieuwe/gewijzigde protocollen van de LCI/draaiboeken/richtlijnen GGD medewerkers (4.5)

Bij alle GGD'en konden de GGD-medewerkers de gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richtlijnen raadplegen via intranet/internet. Alle GGD'en scoorden 'goed' op dit onderwerp.

4.6 Voorbereidingen op terrein van grootschalige infectieziekten nog niet optimaal



Figuur 5: Outbreakmanagement

Protocol grootschalige uitbraken infectieziekten (5.1-5.5 en bezoekvraag)

Het merendeel van de GGD'en (21 van de 25) had een protocol voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten. Het betrof tenminste het protocol opgesteld door de Veiligheidsregio/GHOR in samenwerking met de GGD op basis van het draaiboek van de LCI. Deze GGD'en scoorden 'goed' op dit onderwerp. De overige GGD'en (vier) scoorden 'onvoldoende'. Zij hadden geen protocol voor grootschalige uitbraken van infectieziekten.

Zestien GGD'en hadden het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD en samen met de Veiligheidsregio (inclusief de GHOR). Zij scoorden 'goed' op dit onderwerp. Zes GGD'en hadden dit

gedaan samen met de GHOR en scoorden ‘voldoende’. De overige GGD’en hadden het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden alleen formeel vastgesteld binnen de GGD (twee GGD’en) of niet formeel vastgesteld (één GGD). Zij scoorden respectievelijk ‘matig’ en ‘onvoldoende’ op dit onderwerp.
Elf GGD’en oefenden met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten samen met (een) andere GGD-regio(‘s) en samen met de GHOR en samen met tenminste de Veiligheidsregio(‘s). Zij scoorden ‘goed’ op dit onderwerp. Zes GGD’en oefenden met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten samen met (een) andere GGD-regio(‘s) en samen met de GHOR en scoorden ‘voldoende’. Zeven GGD’en oefenden alleen binnen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding of alleen binnen de GGD of met andere GGD-regio(‘s), maar deed dat niet samen met de GHOR of oefende samen met de GHOR maar niet met andere GGD’en en scoorden ‘matig’ op dit onderwerp. Eén GGD oefende niet met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten en scoorde ‘onvoldoende’.

De meeste GGD’en (21) hadden relatief recent en frequent geoefend met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten; de oefening had plaatsgevonden na mei 2012 en de voorlaatste oefening na mei 2011. Deze GGD’en scoorden op dit onderwerp ‘goed’. Bij twee GGD’en had de voorlaatste oefening plaatsgevonden vóór mei 2011 of de datum van de voorlaatste oefening was onbekend. Deze GGD’en scoorden ‘voldoende. Eén GGD had vóór mei 2011 voor het laatst geoefend scoorde hiermee ‘onvoldoende’ op dit onderwerp.

Uit de inspectiebezoeken bleek dat van de GGD’en die regelmatig oefenden (zie vorige paragraaf) slechts één GGD de eventuele verbeteringen die voortvloeiden uit de oefeningen niet doorvoerde. Deze GGD scoorde daarmee ‘onvoldoende’ op dit onderwerp.

Draaiboek massavaccinatie (5.6-5.10 en bezoekvraag)
Alle GGD’en scoorden minimaal ‘voldoende’ op dit onderwerp. Dit betekende dat zij een draaiboek massavaccinatie samen met de GHOR hadden opgesteld. Voor veertien GGD’en gold dat het draaiboek was opgesteld samen met de Veiligheidsregio (inclusief GHOR) en zij scoorden ‘goed’ op dit onderwerp.

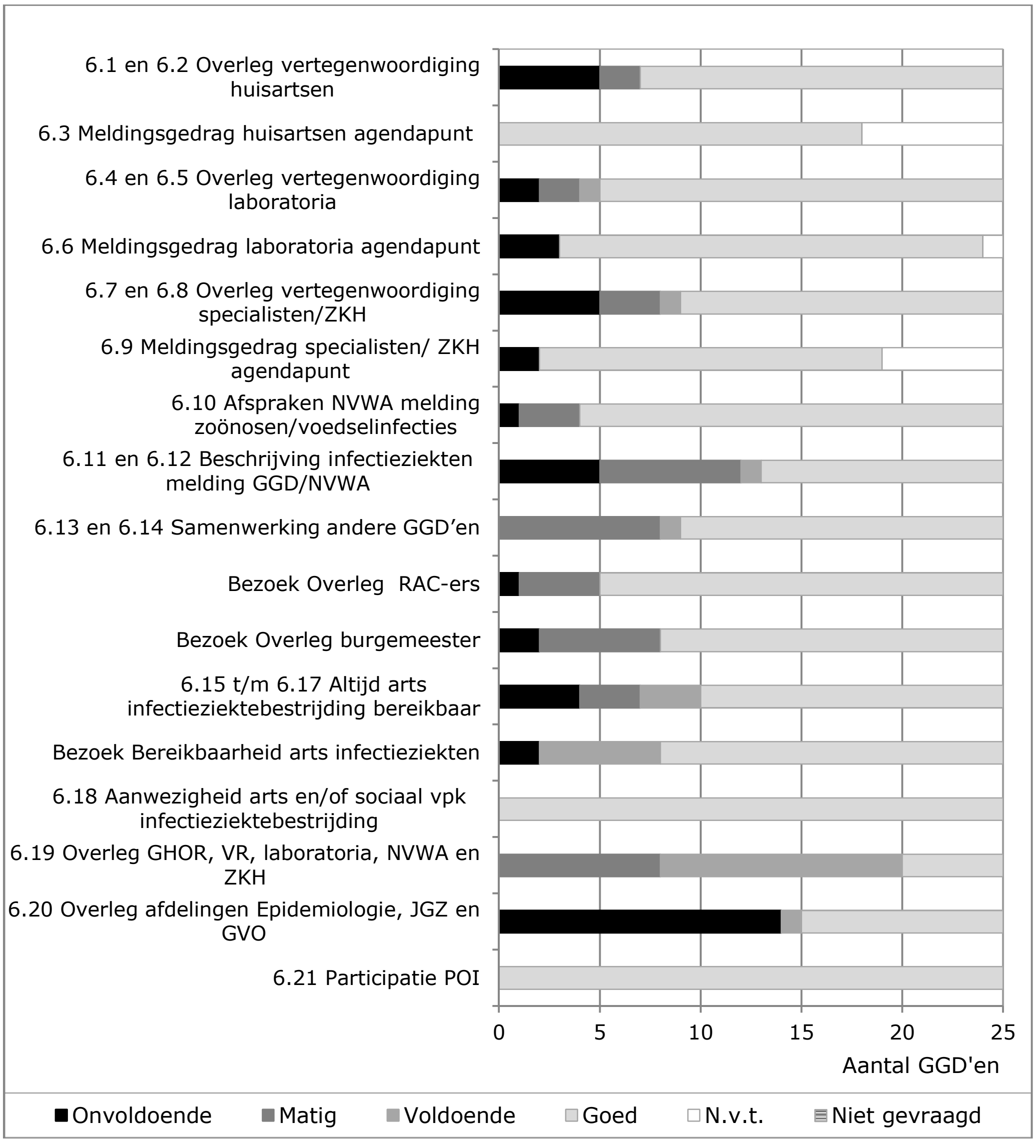
Van de GGD’en hadden twintig het draaiboek herzien na de vaccinatiecampagne voor de Nieuwe Influenza A (H1N1) en aangepast indien nodig en scoorde ‘goed’ op dit onderwerp. De overige vijf GGD’en scoorden ‘onvoldoende’, omdat zij het draaiboek massavaccinatie niet hadden herzien na deze vaccinatiecampagne.

Zeven GGD’en oefenden met het draaiboek massavaccinatie samen met (een) andere GGD-regio(‘s), met de GHOR en tenminste de veiligheidsregio en scoorden ‘goed’ op dit onderwerp. Twee GGD’en oefenden samen met (een) andere GGD-regio(‘s) en de GHOR en scoorden ‘voldoende’. Zeven GGD’en scoorden ‘matig’. Zij oefenden alleen binnen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding of alleen binnen de GGD of samen met andere GGD-regio(‘s) maar niet samen met de GHOR of samen met de GHOR maar niet met andere GGD’en. De overige negen GGD’en oefenden het draaiboek niet en scoorden ‘onvoldoende’.

Bij dertien GGD’en had de laatste oefening van de GGD met het draaiboek voor massavaccinatie plaatsgevonden na 1 mei 2011 en zij scoorden ‘goed’. Bij vier GGD’en had de laatste oefening plaatsgevonden vóór 1 mei 2011 en hiermee scoorden zij ‘onvoldoende’ op dit onderwerp. Eén GGD kreeg naar aanleiding van het inspectiebezoek de score ‘voldoende’ op dit onderwerp.

Uit de inspectiebezoeken bleek dat zestien GGD'en eventuele verbeteringen naar aanleiding van oefeningen met het draaiboek massavaccinatie doorvoerden en scoorden 'goed'. Bij twee GGD'en werd dit niet doorgevoerd en deze scoorden 'onvoldoende' op dit onderwerp. Voor zes GGD'en was dit item 'n.v.t.' omdat er niet werd geoefend en bij twee GGD'en was dit item niet aan bod gekomen tijdens het inspectiebezoek.

4.7 Afstemming met ketenpartners behoeft nog verbetering



Figuur 6: Regie en netwerk

Overleg met vertegenwoordiging van huisartsen (6.1-6.3)
Bijna driekwart van de GGD'en (18) had een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen en scoorde 'goed' op dit onderwerp. Dit overleg vond minimaal eens per kwartaal plaats. Bij twee GGD'en vond dit overleg minimaal jaarlijks plaats en zij scoorden hiermee 'matig'. De overige vijf GGD'en scoorden 'onvoldoende' omdat zij geen gestructureerd overleg hadden of de frequentie van het overleg was niet bekend. Bij de GGD'en die een gestructureerd overleg voerden was het meldingsgedrag van huisartsen een vast agendapunt in het

overleg met de vertegenwoordiging van huisartsen en zij scoorden hiermee ‘goed’ op dit onderwerp. Enkele kleinere GGD’en hadden geen structureel overleg vanwege de schaalgrootte, maar benutten elk contact met de huisartsen om het belang te duiden. In die gevallen kende de inspectie toch een score ‘goed’ toe vanwege de proportionaliteit.

Overleg met vertegenwoordiging van laboratoria (6.4-6.6)
Van alle GGD’en hadden 20 een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria en scoorden ‘goed’. Dit overleg vond minimaal een keer per kwartaal plaats. Eén GGD scoorde ‘voldoende’ op dit onderwerp. De overige vier GGD’en hadden geen gestructureerd overleg of de frequentie van het overleg was slechts jaarlijks of was niet bekend. Deze GGD’en scoorden ‘onvoldoende’ of ‘matig’.

Bij 21 GGD’en vormde het meldingsgedrag van laboratoria een vast agendapunt in het overleg met een vertegenwoordiging van laboratoria en zij scoorden ‘goed’.

Overleg vertegenwoordiging specialisten/ziekenhuizen (6.7-6.9)
Zestien GGD’en hadden een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen en scoorden ‘goed’ op dit onderwerp. Dit overleg vond minimaal eens per kwartaal plaats. Een GGD scoorde ‘voldoende’. De overige GGD’en (32%) hadden geen gestructureerd overleg of de frequentie van het overleg was jaarlijks of niet bekend. Deze GGD’en scoorden ‘onvoldoende’ of ‘matig’.
Van de GGD’en die een gestructureerd overleg voerden met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen vormde het meldingsgedrag van specialisten/ziekenhuizen vaak een vast agendapunt. Bij twee GGD’en was dat niet het geval.

Afspraken met NVWA over melding van zoönosen en voedselinfecties (6.10-6.12)
Van de GGD’en hadden 21 GGD’en afspraken met (regionale vertegenwoordigingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen en voedselinfecties en scoorden ‘goed’. Vier GGD’en hadden alleen afspraken over zoönosen of alleen afspraken over voedselinfecties en scoorden ‘matig’. Een GGD had geen afspraken gemaakt met (regionale vertegenwoordigingen van) de NVWA (score ‘onvoldoende’).

De helft van de GGD’en (12) had de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de GGD aan de NVWA en van de NVWA aan de GGD vastgelegd. Deze GGD’en scoorden ‘goed’ op dit onderwerp. Zeven GGD’en hadden de relevante infectieziekten voor meldingen beschreven maar niet wederzijds en scoorden ‘matig’. De overige vijf GGD’en hadden deze informatie niet beschreven en scoorden ‘onvoldoende’.

Samenwerking met andere GGD’en op het terrein van infectieziekten (6.13-6.14 en bezoekvraag)
Zestien GGD’en werkten samen met andere GGD’en op ten minste een van de volgende onderwerpen en hadden de samenwerking vastgelegd in een overeenkomst (score ‘goed’):
- inhoudelijke ondersteuning
- bereikbaarheid buiten kantooruren/
- achterwacht
- grootschalige uitbraken
- regiogrensoverschrijdende zaken
- landgrensoverschrijdende zaken.

Acht GGD’en hadden de samenwerking met andere GGD’en niet of deels vastgelegd in een overeenkomst en scoorden ‘matig’ op dit onderwerp.

Tijdens de inspectiebezoeken bleek dat twintig GGD'en periodiek en gestructureerd overleg hadden met de regionaal arts-consulent (RAC-er) op het terrein van infectieziekten en scoorden 'goed'. Bij vier GGD'en was dit overleg niet periodiek en/of gestructureerd (score 'matig'). Eén GGD had geen periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-er en scoorde 'onvoldoende' op dit onderwerp.

Voor wat betreft het overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten bleek dat zeventien GGD'en dit overleg periodiek en gestructureerd voerde en 'goed' scoorden. Bij zes GGD'en was dit overleg niet periodiek en/of gestructureerd (score 'matig') en twee GGD'en hadden geen periodiek en gestructureerd overleg met de burgemeester.

Bereikbaarheid arts infectieziekten (6.15-6.17 en bezoekvraag)
Bij vijftien GGD'en was altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. Dit wordt meerdere malen per jaar getoetst en de resultaten hiervan registreerden de GGD'en schriftelijk (score 'goed'). Bij drie GGD'en vond de toetsing jaarlijks plaats en scoorde 'voldoende'. Bij vier GGD'en vond de toetsing minder dan jaarlijks plaats of de resultaten van de toetsing werden niet schriftelijk geregistreerd. Deze GGD'en scoorden hiermee 'matig' op dit onderwerp. Voor de overige vier GGD'en was niet altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar.

Beltoets bereikbaarheid arts-infectieziekten buiten kantoortijden (bezoekvraag)
Tijdens de beltoets die de inspectie heeft uitgevoerd tijdens haar onderzoek bleek dat bij zeventien GGD'en de arts binnen een kwartier bereikt werd en scoorden daarmee 'goed'. Bij zes GGD'en werd de arts binnen 1 uur bereikt (score 'voldoende'). De overige twee GGD'en scoorden 'onvoldoende' omdat het meer dan twee uur duurde voordat de inspectie de arts infectieziektebestrijding buiten kantoortijden bereikte of in het geheel niet bereikte. Die GGD'en zijn inmiddels opnieuw getoetst en de arts-infectieziektebestrijding werd binnen het uur bereikt.

Aanwezigheid arts/sociaal verpleegkundige met takenpakket infectieziektebestrijding (6.18)
Bij alle GGD'en was altijd een arts en/of sociaal verpleegkundige aanwezig die de infectieziektebestrijding als takenpakket had.

Overleg met GHOR, Veiligheidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen (6.19)
Bij vijf GGD'en was een gestructureerd overleg tussen de afdeling Algemene infectieziekten/bestrijding van de GGD en de volgende instellingen:
- GHOR
- veiligheidsregio
- laboratoria
- NVWA
- ziekenhuizen

Bij twaalf GGD'en vond het genoemde overleg met minimaal drie van de genoemde instellingen plaats en deze scoorden 'voldoende'. Bij acht GGD'en vond het genoemde overleg plaats met minimaal een van de instellingen en scoorden hiermee 'matig' op dit onderwerp.

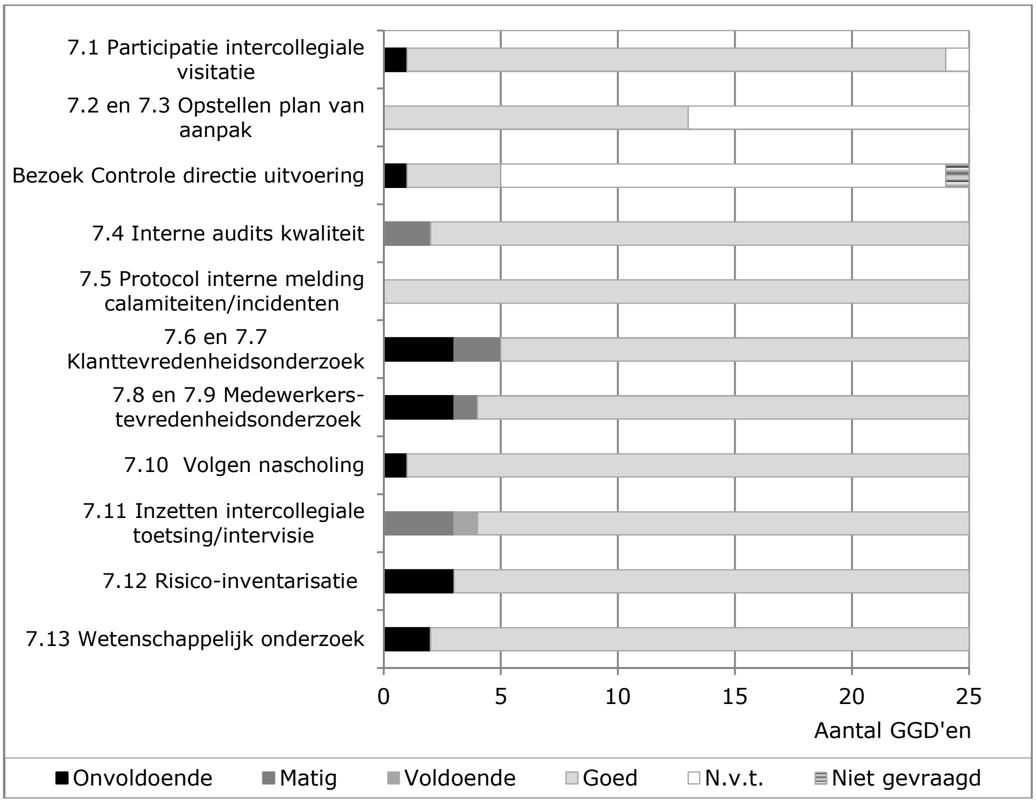
Overleg met afdelingen Epidemiologie, Jeugdgezondheidszorg en Gezondheidsbevordering binnen de GGD (6.20)
Voor tien GGD'en gold dat zij 'voldoende' scoorden. Zij hadden een gestructureerd overleg tussen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding van de GGD en de volgende afdelingen binnen de GGD:
- epidemiologie
- jeugdgezondsheidszorg

- gezondheidsbevordering

Meer dan de helft van het aantal GGD'en (14) voerde geen gestructureerd overleg met deze afdelingen en scoorde 'onvoldoende'. Een GGD scoorde 'matig'. Dit is geen score in het toetsingskader; deze GGD had overleg, maar niet met alle drie de afdelingen.

Participatie in Provinciaal Overleg Infectieziekten (6.21)
Alle GGD'en scoorden hier 'voldoende'. Bij alle GGD'en participeerde de afdeling Algemene infectieziektebestrijding in het Provinciaal Overleg Infectieziekte-bestrijding.

4.8 Merendeel GGD'en besteedt voldoende aandacht aan kwaliteitsontwikkeling



Figuur 7: Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling

Intercollegiale visitatie (7.1-7.3 en bezoekvraag)
Bij 23 GGD'en participeerde de afdeling Algemene infectieziektebestrijding in de intercollegiale visitatie en scoorden 'goed'. Eén GGD had zich recent aangemeld, maar was nog niet gevisiteerd ('n.v.t.') en één GGD participeerde niet in de inter-collegiale visitatie en scoorde 'onvoldoende'. Alle GGD'en waarbij de afdeling Algemene infectieziektebestrijding gevisiteerd was, scoorden 'goed' op het onder-werp 'opstellen plan van aanpak ter verbetering'. Bij deze GGD'en was het ook mogelijk dat geen plan van aanpak was opgesteld omdat er geen verbeterpunten naar voren kwamen uit de visitatie. Tijdens het inspectiebezoek bleek dat bij vier van de vijf GGD'en waar een plan van aanpak was opgesteld, door de directie een controle is geweest op de uitvoering van dat plan van aanpak (score 'goed'). Bij één GGD was die controle er niet.

Interne audits verbeteren kwaliteit (7.4)
Vrijwel alle GGD'en (23 van de 25) voerden interne audits uit om de professionele kwaliteit te verbeteren volgens een vooraf vastgesteld plan en scoorden 'goed'. Twee GGD'en voerden de interne audits niet volgens een vooraf vastgesteld plan uit.

Protocol/Werkinstructie interne melding calamiteiten of incidenten (7.5)
Iedere GGD had een protocol/werkinstructie voor de interne melding van calamiteiten of incidenten voor ten minste één van de meldingen:
- MIC-meldingen
- FONA-meldingen
- MIP-meldingen

Klanttevredenheidsonderzoek (7.6-7.7)
Van de GGD'en voerden twintig een klanttevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling Algemene infectieziektebestrijding en het laatste klanttevredenheidsonderzoek vond na 2010 plaats. Deze GGD'en scoorden 'goed' op dit onderwerp. Twee GGD'en scoorden hierop 'matig'. Daar had het onderzoek voor 2010 plaatsgevonden. Drie GGD'en voerden geen klanttevredenheidsonderzoek uit en scoorden 'onvoldoende'.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (7.8-7.9)
Van de GGD'en voerden 21 een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling Algemene infectieziektebestrijding en scoorden 'goed'. Dit onderzoek vond plaats na 2009. Bij één GGD vond het onderzoek plaats voor 2009 en scoorde 'matig'. De overige drie GGD'en voerden geen medewerkerstevredenheidsonderzoek uit en scoorden 'onvoldoende'.

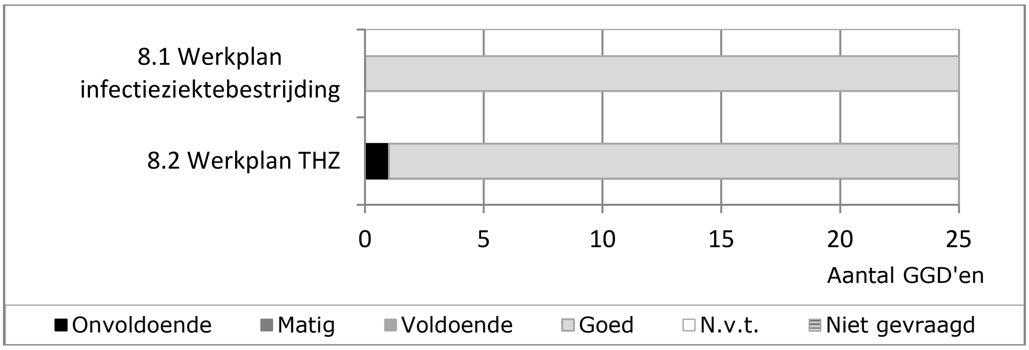
Scholing (7.10)
Vrijwel alle GGD'en (24) stelden de medewerkers van de afdeling Algemene infectieziektebestrijding in de gelegenheid de vereiste nascholing te volgen en scoorden 'goed'. Een GGD scoorde 'onvoldoende' en stelde haar medewerkers niet in de gelegenheid de vereiste scholing te volgen.

Intercollegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit (7.11)
Van alle GGD'en zetten 21 GGD'en de instrumenten intercollegiale toetsing en intervisie in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene infectieziektebestrijding en scoorden 'goed'. Drie GGD'en zette een van beide instrumenten in en scoorden 'matig'. Een GGD scoorde 'voldoende'. Dit is geen score in het toetsingskader. Deze GGD deed wel aan intercollegiale toetsing, maar deed dat niet volgens een gestructureerde werkwijze.

Risico-inventarisatie (7.12)
Van de GGD'en voerden 22 regelmatig een risico-inventarisatie infectieziektebestrijding uit en scoorden 'goed'. De overige drie GGD'en deden dit niet en scoorden op dit onderwerp 'onvoldoende' (Figuur 7).

Participatie in wetenschappelijk onderzoek (7.13)
Vrijwel alle GGD'en participeerden in wetenschappelijk onderzoek op het gebied van infectieziektebestrijding en scoorden 'goed' op dit onderwerp.
Twee GGD'en participeerden niet in wetenschappelijk onderzoek (score 'onvoldoende').

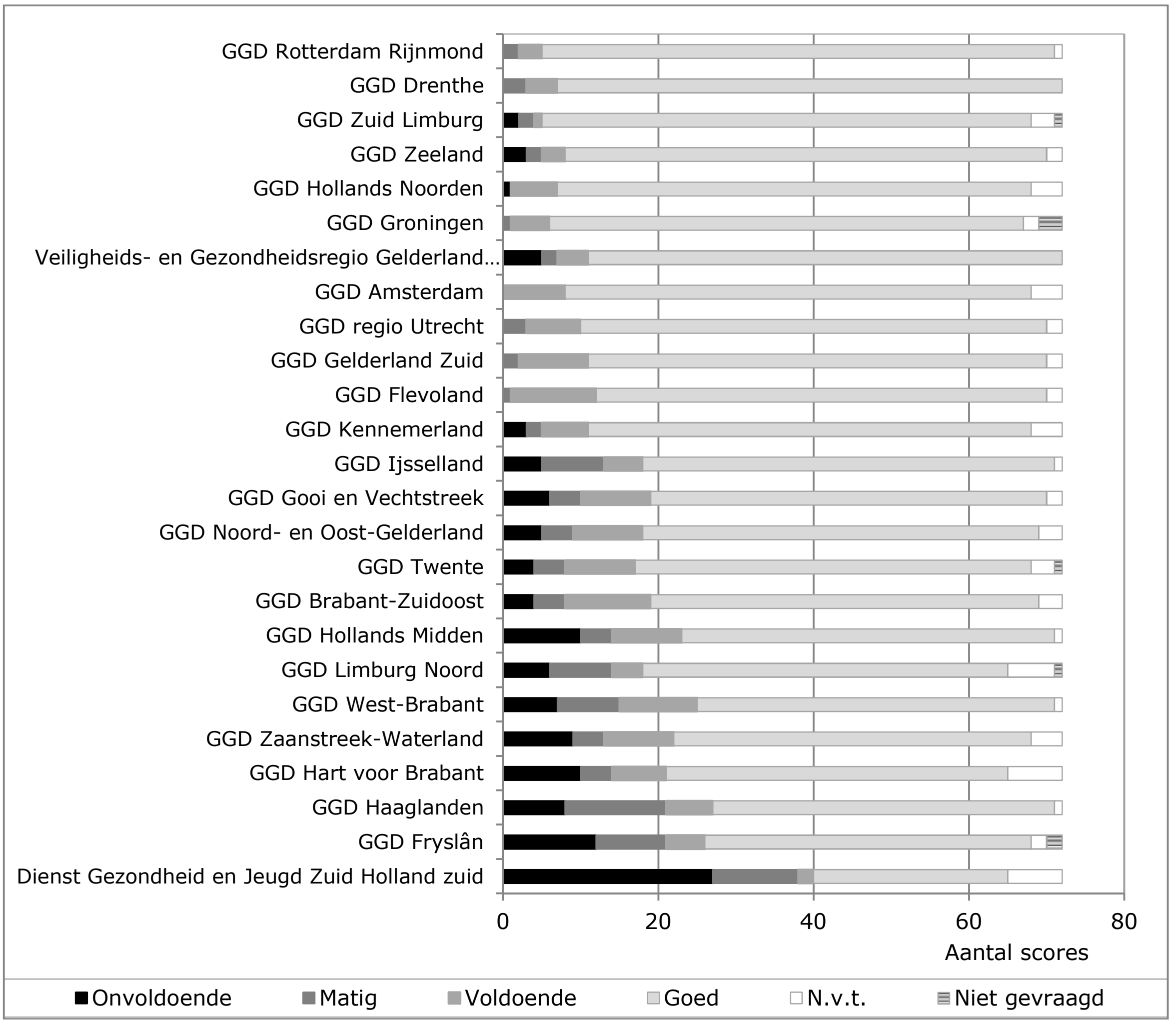
4.9 GGD'en stellen werkplannen infectieziekebestrijding en technische hygiënezorg vast



Figuur 8: Organisatie en beheer

Werkplan infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg (8.1-8.2)
Alle GGD'en stelden jaarlijks een werkplan infectieziektebestrijding vast en op één na alle GGD'en stelden jaarlijks een werkplan technische hygiënezorg vast. Deze GGD'en scoorden hiermee 'goed' op deze onderwerpen.

4.10 Totaaloverzicht scores infectieziektebestrijding per GGD



Figuur 9: Totaaloverzicht scores infectieziektebestrijding per GGD

Figuur 9 geeft het totaal aan scores weer per GGD over alle onderwerpen van de infectieziektebestrijding. Elke GGD heeft 72 scores. Gemiddeld scoren de GGD'en rond de 80 procent van de scorers voldoende of goed. Een GGD (Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid Holland zuid) scoort laag met meer dan 50 procent van de scores matig of onvoldoende) Vier andere GGD'en hebben ook een substantieel aantal onvoldoende of matige scores: GGD Fryslân, GGD Hart voor Brabant, GGD Limburg Noord en GGD Haaglanden. Dit betreft dan vaak de onderdelen:

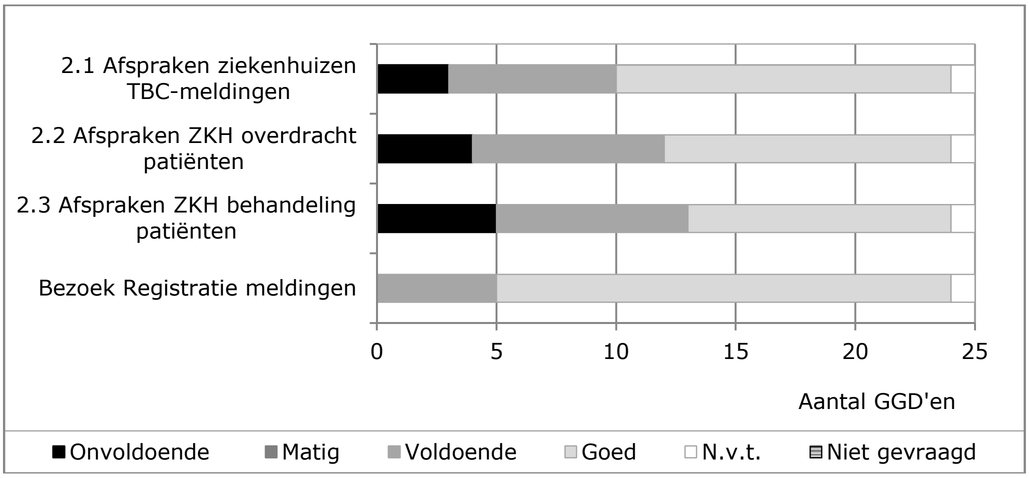
- Inzicht in de verspreiding van infectieziekten in risicogroepen.
- Contacten onderhouden met artikel 26-instellingen.
- Oefenen van draaiboeken.
- Risico-inventarisatie op het terrein van infectieziektebestrijding.
- Nascholing.
- Overleg met andere afdelingen binnen de GGD.

TUBERCULOSEBESTRIJDING

4.11 GGD'en hebben uitvoering TBC-bestrijding geregeld voor eigen regio

Uitvoeren TBC-bestrijding (1.1)
Vrijwel alle GGD'en (24) hadden de TBC-bestrijding geregeld voor de eigen regio. Eén GGD liet de TBC-bestrijding uitvoeren door een aangrenzende GGD-regio en had hierover schriftelijke afspraken gemaakt.
N.B. In de volgende tabellen heeft 'n.v.t.' betrekking op de GGD die de TBC-bestrijding liet uitvoeren door een andere GGD. Ook zijn er GGD'en die de deskundigheid inhuren van een grotere GGD. Dit beschouwde de inspectie als het zelfstandig uitvoeren van de tuberculosebestrijding.

4.12 Merendeel GGD'en had afspraken met ziekenhuizen over uitvoering TBC-bestrijding



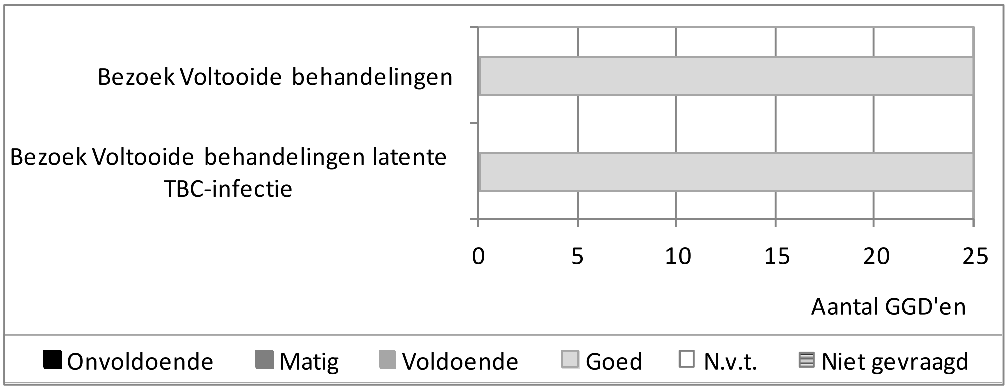
Figuur 10: verwerking meldingen/surveillance tuberculosebestrijding

Afspraken met ziekenhuizen (2.1-2.3 en bezoekvraag)
Van de GGD'en hadden veertien GGD'en schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de ziekenhuizen in de GGD-regio over de TBC-meldingen aan de GGD en scoorden 'goed'. Zeven GGD'en hadden de afspraken wel gemaakt, maar niet vastgelegd ('voldoende'). Drie GGD'en hadden geen afspraken gemaakt en scoorden 'onvoldoende'.

De helft van de GGD’en (12 GGD’en) had schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de ziekenhuizen in de GGD-regio over de overdracht van patiënten (incl. LTBI-patiënten) aan de GGD en scoorde ‘goed’. Acht GGD’en hadden wel afspraken, maar hadden deze niet vastgelegd (‘voldoende’). Vier GGD’en hadden geen afspraken gemaakt en scoorden ‘onvoldoende’.

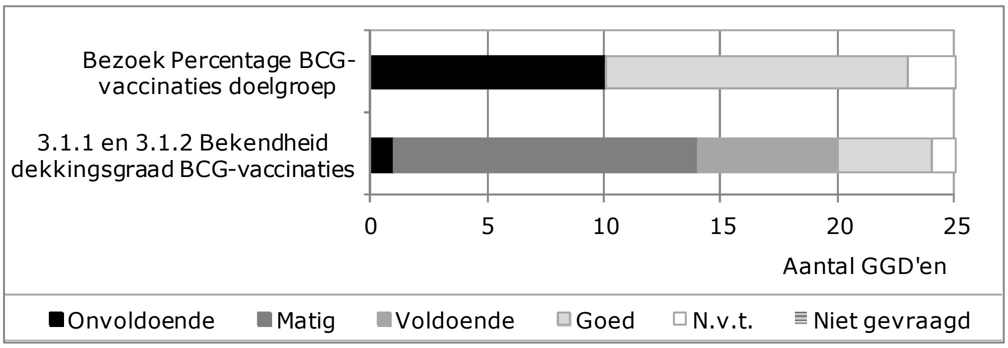
Elf GGD’en hadden schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de zieken-huizen in de GGD-regio over de behandeling van patiënten (incl. LTBI-patiënten) en scoorden ‘goed’. Vijf GGD’en hadden geen afspraken gemaakt en scoorden ‘onvoldoende’.
Uit de inspectiebezoeken bleek dat bij 19 GGD’en de dossiers met betrekking tot de registratie van de meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid compleet waren. Zij scoorden ‘goed’ op dit onderwerp. Voor vijf GGD’en gold dat zij ‘voldoende’ scoorden (minstens 80 procent van de dossiers compleet).

4.13 Behandeling tuberculose is goed; dekkingsgraad BCG-vaccinaties nog vaak onbekend



Figuur 11: Behandeling Tuberculose en LTBI

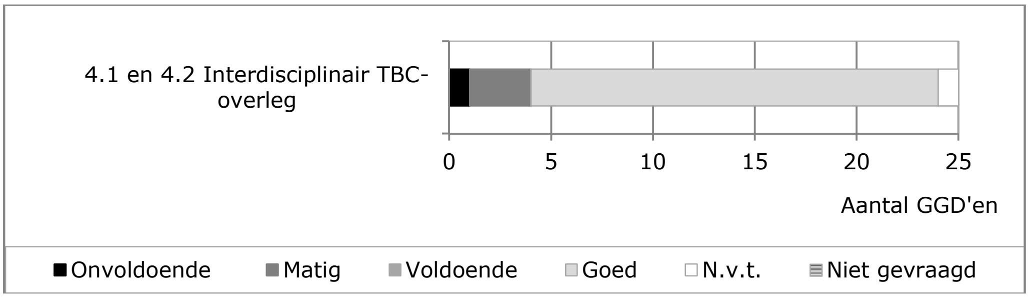
LTBI/TBC behandeling (bezoekvraag)
Tijdens de inspectiebezoeken bleek voor alle GGD’en dat het percentage TBC-patiënten in 2011 in de GGD–regio dat de behandeling met succes voltooid had ten minste 85 procent was, of de GDD had een goede argumentatie waarom de GGD afweek van de norm. De GGD’en scoorden ‘goed’ op dit onderwerp.
Ook de behandeling voor latente tuberculose werd bij het merendeel van de patiënten voltooid, de score is dan ook ‘goed’.



Figuur 12: Preventie tuberculose

Dekkingsgraad BCG-vaccinaties (3.1.1-3.1.2 en bezoekvraag)
Op basis van de vragenlijst bleek dat bij vier GGD'en de dekkingsgraad hoger was dan 95 procent (score 'goed'). Voor zes GGD'en was de dekkingsgraad van de BCG-vaccinaties ten minste 90 procent (score 'voldoende'). Bij 14 GGD'en was de dekkingsgraad in de doelgroep minder dan 90 procent en scoorden 'matig'. Bij één GGD was de dekkingsgraad niet bekend en scoorde daarom 'onvoldoende'.
Tijdens de inspectiebezoeken bleek dat het percentage BCG-vaccinaties onder de doelgroep (kinderen van ouders afkomstig uit landen waar TBC veel voorkomt) hoger lag dan in de vragenlijst was ingevuld: bij 15 GGD'en was de vaccinatiegraad vrijwel 100 procent. Deze GGD'en scoorden 'goed'. Bij sommige GGD'en was dit percentage lager, maar had de GGD hier een verklaring voor. Deze GGD'en scoorden ook 'goed' op dit onderwerp. Bij 10 GGD'en lag het percentage lager dan 100 procent en zij scoorden 'onvoldoende' omdat er geen goede argumentatie was voor het niet halen van de 100 procent. Een veelgehoorde reden was dat de risicogroep die in aanmerking komt voor BCG-vaccinaties niet volledig in beeld is en dat daarom de 'noemer' om het percentage te kunnen berekenen niet bekend is.

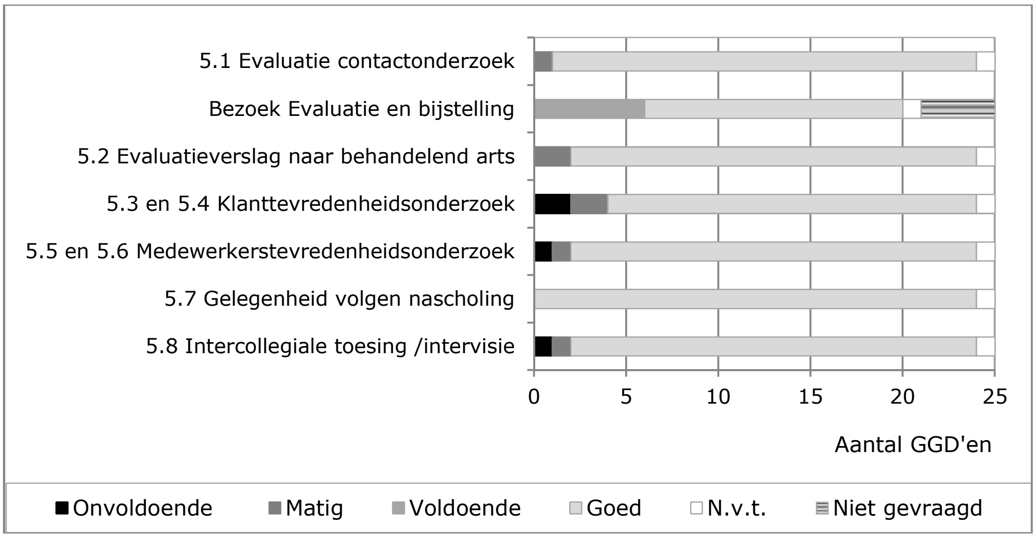
4.14 Merendeel GGD'en voert interdisciplinair TBC-overleg met in ieder geval longartsen



Figuur 13: Regie en netwerk tuberculosebestrijding

Interdisciplinair TBC-overleg (4.1-4.2)
Van de 25 GGD'en hadden 20 GGD'en een interdisciplinair TBC-overleg (in ieder geval tussen GGD en longartsen) en dit overleg vond minimaal elk kwartaal plaats. Deze GGD'en scoorden 'goed'. Voor drie GGD'en gold dat dit overleg minimaal jaarlijks plaatsvond en scoorden 'matig'. Eén GGD had geen interdisciplinair TBC-overleg en scoorde 'onvoldoende' op dit onderwerp.

4.15 Merendeel GGD'en voldoende aandacht voor kwaliteitsontwikkeling TBC-bestrijding



Figuur 14: Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling tuberculosebestrijding

Evaluatie na contactonderzoek (5.1-5.2 en bezoekvraag)
Bij nagenoeg alle GGD'en vond na elk contactonderzoek een evaluatie plaats en daarmee scoorden 'goed'. Bij één GGD vond de evaluatie niet na elk contactonderzoek plaatsvind en scoorde daarmee 'onvoldoende'. Tijdens de inspectiebezoeken heeft de inspectie gevraagd naar de bijstelling van de protocollen na een evaluatie. Voor alle GGD'en waar deze vraag van toepassing was vond indien nodig bijstelling plaats en scoorden 'voldoende'.

Voor 22 GGD'en gold dat de GGD na elk contactonderzoek de behandelend arts het evaluatieverslag van het contactonderzoek toestuurde en scoorden 'goed' op dit onderwerp. Twee GGD'en stuurden het evaluatieverslag niet na elk contactonderzoek toe naar de behandeld arts (score 'onvoldoende').

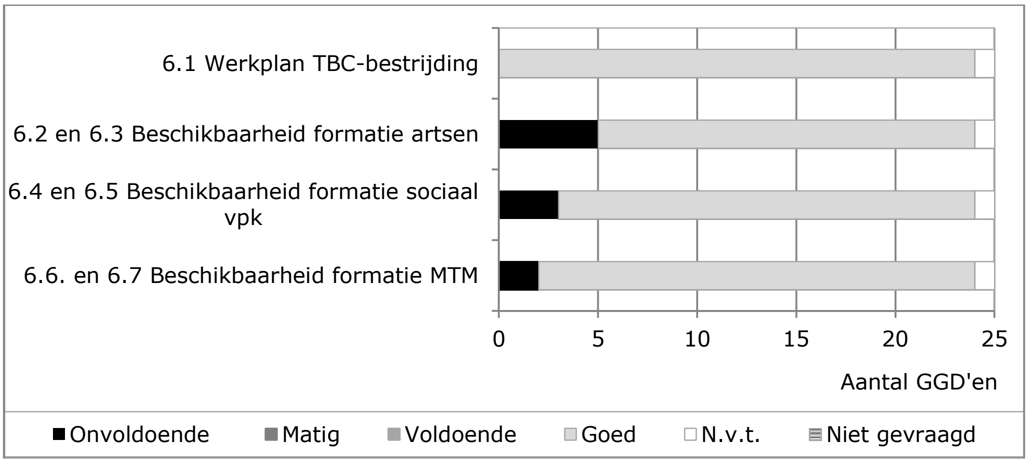
Klanttevredenheidsonderzoek (5.3-5.4)
Van de GGD'en voerden 20 GGD'en een klanttevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding en het laatste had plaatsgevonden na 2010. Deze GGD'en scoorden daarmee 'goed'. Bij twee GGD'en heeft het laatste onderzoek plaatsgevonden voor 2010 (score 'matig'). De overige twee GGD'en voerden geen periodiek klanttevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding en scoorden 'onvoldoende'.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (5.5-5.6)
Van de GGD'en hadden 22 het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek voor de afdeling TBC-bestrijding uitgevoerd na 2009 en scoorden 'goed'. Bij één GGD vond het laatste onderzoek voor 2009 plaats (score 'matig'). Eén GGD deed geen periodiek medewerkerstevredenheidsonderzoek en scoorde 'onvoldoende'.

Scholing (5.7)
Voor op één na alle GGD'en gold dat zij haar medewerkers van de afdeling TBC-bestrijding in de gelegenheid stelde de vereiste scholing te volgen en scoorden 'goed'.

Intercollegiale toetsing en intervisie (5.8)
Voor 22 GGD'en gold dat zij de instrumenten intercollegiale toetsing en intervisie inzetten ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling TBC-bestrijding en scoorden 'goed' op dit onderwerp. Eén GGD zette één van de genoemde instrumenten in (score 'matig') en één GGD zette geen van beide instrumenten in (score 'onvoldoende').

4.16 Formatieplannen door meeste GGD'en opgesteld

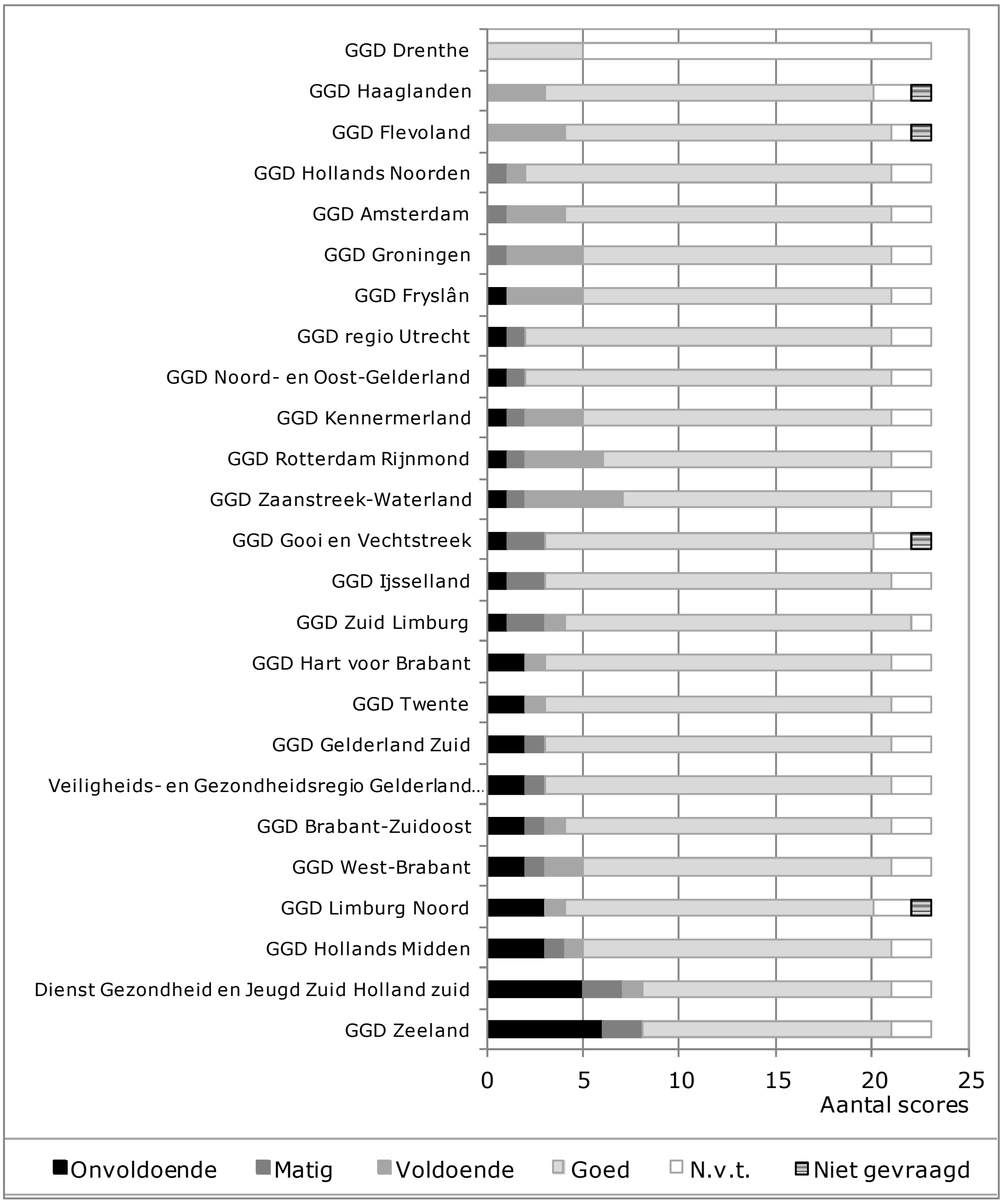


Figuur 15: Organisatie en beheer

Werkplan TBC-bestrijding (6.1)
Alle GGD'en stelden jaarlijks een werkplan TBC-bestrijding vast en scoorden 'goed'.

Formatieplannen (6.2-6.7)
Van de 24 GGD'en hadden 19 GGD'en een formatieplan voor het aantal artsen TBC-bestrijding en de formatie was op het moment van het invullen van de vragenlijst beschikbaar conform het formatieplan. Ook hadden de meeste GGD'en (20) een formatieplan voor het aantal sociaal verpleegkundigen TBC-bestrijding en de formatie was op het moment van het invullen van de vragenlijst conform het formatieplan. Van de GGD'en hadden 22 een formatieplan voor het medisch technisch mede-werkers (MTM) TBC-bestrijding en de formatie was op het moment van het invullen van de vragenlijst beschikbaar conform het formatieplan. De hier genoemde GGD'en scoorden 'goed' op deze onderwerpen. De overige GGD'en scoorden onvoldoende. Zij hadden de formatie van de disciplines niet conform het formatieplan beschikbaar of er was geen formatieplan.

4.17 Totaaloverzicht scores tuberculosebestrijding per GGD



Figuur 16: Totaaloverzicht scores tuberculosebestrijding per GGD

Figuur 16 geeft het totaal aan scores weer per GGD over alle getoetste onderwerpen van de tuberculosebestrijding. Elke GGD heeft 23 scores. Gemiddeld scoren de GGD'en tussen de 80 en 90 procent van de scores 'voldoende' of 'goed'. Twee GGD'en (Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid Holland zuid en GGD Zeeland scoorden) lager dan de rest van de GGD'en. Deze GGD'en scoorden voornamelijk laag op het maken van afspraken met ziekenhuizen over de melding van tuberculose, overdracht en behandeling van patiënten en/of op interdisciplinair tuberculoseoverleg en/of tekorten in de formatie ten opzichte van het formatieplan.

5 Beschouwing

In de voorgaande hoofdstukken heeft u kunnen lezen dat de GGD'en hun wettelijke taken over het algemeen goed uitvoeren, een enkele GGD uitgezonderd. Daarnaast concludeert de inspectie dat GGD'en moeten investeren in hun netwerken. Tijdens de inspectiebezoeken viel echter nog een aantal zaken op die niet direct te maken hebben met de vraagstelling van het onderzoek, maar die het functioneren van de GGD'en wel beïnvloeden. Deze bevindingen vindt u in dit hoofdstuk.

5.1 Kwaliteit netwerk infectieziektebestrijding onder druk

De afgelopen jaren zijn in veel regio's de investeringen in het leggen en onderhouden van contacten in en buiten de regio versoberd, veelal door bezuinigingen. Dit heeft in enkele gevallen geleid tot concrete tekortkomingen in de algemene infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding ('onvoldoende' scores) en het leidt in ieder geval tot risico's op de langere termijn. Een GGD moet voorbereid zijn op onverwachte uitbraken van infectieziekten en ook grootschalige uitbraken. Bij die voorbereiding hoort een overzicht van en een goed contact met instellingen waar kwetsbare groepen verblijven (de zogenaamde artikel 26 instellingen) en ook met ketenpartners als huisartsen, specialisten, ziekenhuizen, regionaal arts-consulent, NVWA, laboratoria, GHOR en de veiligheidsregio. Bij een uitbraak mag geen tijd verloren gaan door de noodzaak eerst contacten aan te halen en vast te stellen hoe de taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld. Dat betekent een risicovolle vertraging en minder efficiënte bestrijding.
De vraag dient zich dan aan wat de juiste capaciteit is voor een kwalitatief goede infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding. Druk ontstaat vaak pas als moet worden opgeschaald vanwege grotere uitbraken onder de bevolking of wanneer er in de voorbereiding op uitbraken extra investeringen worden gevraagd, zoals rond de voorbereidingen op de komst van een ebolapatiënt naar Nederland. GGD GHOR Nederland heeft onlangs gesteld dat de capaciteit voor opgeschaalde zorg tekort schiet. Dit onderzoek laat dat echter slechts in beperkte mate zien, maar de inspectie onderkent dat de GGD'en voor de opgeschaalde zorg wel kwetsbaarder zijn dan voorheen.

5.2 Aantal medewerkers met deskundigheid infectieziektebestrijding beperkt

Er zijn per GGD relatief weinig artsen en verpleegkundigen die deskundig zijn op het gebied van infectieziektebestrijding en preventie. Dat is logisch, maar wel kwetsbaar. Indien één van hen uitvalt, kan nagenoeg alle verpleegkundige- of medische deskundigheid wegvallen. Sommige GGD'en hebben maatregelen genomen om dergelijke calamiteiten het hoofd te bieden. De medewerkers zijn bijvoorbeeld geschoold op meerdere vakgebieden die binnen de GGD noodzakelijk zijn en houden ook de vaardigheden voor de meerdere vakgebieden op peil door roulatie. Sommige GGD'en hebben afspraken met andere GGD'en gemaakt voor uitwisseling van medewerkers. Het is van groot belang dat GGD'en waarborgen dat de vereiste deskundigheid op het gebied van infectieziektebestrijding te allen tijde aanwezig is om de wettelijke taken uit te kunnen voeren.

5.3 Preventie en bestrijding bij elkaar brengen

De deskundigheid voor preventie en bestrijding van infectieziekten overlappen voor een aanzienlijk deel: kennis van micro-organismen, incubatietijden, transmissiewegen, kwetsbare populaties enzovoort. Toch zijn de afdelingen infectieziektebestrijding en preventie (technische hygiëne zorg) nagenoeg altijd strikt gescheiden. In ziekenhuizen zijn preventie en bestrijding van zorginfecties verenigd in één afdeling. Die afdeling houdt zich bezig met het voorkómen van (zorg)infecties en de

circulatie van (resistente) micro-organismen. Mocht zich toch een uitbraak voordoen dan is de afdeling verantwoordelijk voor de bestrijding daarvan. Dit zal gebeuren in een outbreakmanagementteam, waarin andere afdelingen, specialismen en het management betrokken zijn.
Het is belangrijk om ook in de publieke gezondheidszorg preventie en bestrijding dichter bij elkaar te brengen. Er zijn dan meer mensen binnen de GGD die kennis hebben van zowel preventie als bestrijding. Bovendien hebben de medewerkers van preventie/technische hygiënezorg al veel contacten met groepen in de regio (onderdeel van het netwerk) en kunnen daardoor snel de juiste personen en instellingen bereiken in geval van incidenten of calamiteiten.
Inmiddels is er een gemeenschappelijke opleiding voor deskundige infectiepreventie die twee uitstroomprofielen heeft: voor de publieke sector en de intramurale sector. In de opleiding vindt al een goede kruisbestuiving plaats tussen preventie en bestrijding, zowel rond intra- als extramurale problematiek.

5.4 Regionale preventie en bestrijding

Preventie en bestrijding van infectieziekten, zorginfecties en bijzondere resistente micro-organismen (BRMO's) verdient een multidisciplinare aanpak van de deskundigen op dat terrein. De nog bestaande 'schotten' tussen de publieke gezondheid (extramuraal) voor infectieziekten en intramurale instellingen voor zorginfecties moeten verdwijnen. De samenwerking tussen intramuraal en extramuraal is zeker ook geboden in de strijd tegen BRMO's. Het is dan ook van belang structurele contacten te realiseren tussen de partijen om elkaar te informeren en waar nodig samen te werken. De medisch microbiologische laboratoria zijn daarbij een onmisbare schakel. Immers zij hebben zicht op het vóórkomen van infectieziekten, zorginfecties en de circulerende BRMO's in de regio. Bovendien kunnen zij als eerste signaleren of er mogelijke uitbraken zijn.

5.5 Ook kleinere afdelingen tuberculosebestrijding moeten kwalitatief goede zorg blijven leveren

Al langere tijd is sprake van dalende aantallen van patiënten met tuberculose. Dit heeft uiteindelijk gevolgen voor de organisatie van de tuberculosebestrijding in Nederland.
De kwaliteit van de tuberculosezorg in Nederland moet gewaarborgd blijven, ook voor de kleinere afdelingen tuberculosebestrijding van de GGD'en. Hiervoor moet aandacht zijn bij de landelijke ontwikkelingen rond de concentratievan de tuberculosezorg.
Daarnaast moet er aandacht blijven voor de contacten en afspraken tussen GGD'en en (regionale) ziekenhuizen. De CPT heeft hiertoe het initiatief genomen om een modelovereenkomst met de ziekenhuizen op te stellen. Tenslotte moet ook de formatie van tuberculose-artsen, -verpleegkundigen en Medisch Technisch Medewerkers goed worden afgestemd op de ziektelast in Nederland. Daarbij speelt niet alleen het aantal patiënten een rol, maar ook de toenemende complexiteit van de individuele gevallen.

6 Summary

The Dutch Health Care Inspectorate has examined the quality of the control of infectious diseases and tuberculosis by the local Community Health Services (GGD). All community health services in the Netherlands filled out a questionnaire on the control of infectious diseases and tuberculosis. The Inspectorate then visited all the respondents to discuss the results. This report provides an overview of the quality of the control of infectious diseases and tuberculosis based on the questionnaires as well as the follow-up visits.

The results show that community health services generally comply with legislation, guidelines and field standards on infectious disease control. Infectious disease notifications received by community health services are processed quickly and efficiently, and community health services trace the source of the infection and subsequent contacts between potentially infected patients where necessary. There were one or two community health services with a less satisfactory performance in this area.

Section 26 of the Public Health Act stipulates that care institutions must report infectious diseases to the responsible health authority in certain cases. Such reports are therefore called 'Section 26 notifications'. Section 26 of the Act is targeted at institutions where groups of people vulnerable to infectious diseases stay either permanently or during part of the day. Infectious diseases can have serious consequences for members of these groups. Community health services must therefore possess an overview of the relevant institutions. The Inspectorate has found that some community health services do not invest sufficient resources in registering and agreeing arrangements with institutions covered by Section 26 in their region. This creates a risk that institutions may not take effective measures quickly enough in the event of an infectious disease outbreak.
The Inspectorate has observed similar problems affecting other partners involved in infectious disease control, including laboratories, hospitals, the Dutch Food and Consumer Product Safety Authority (NVWA), the safety regions, the Regional Medical Assistance Organizations, regional consultant physicians, general practitioners, as well as the community health service-departments responsible for epidemiology, youth health care, and health promotion. In addition, exercises involving externalpartners are still not organized frequently enough.
This makes it more difficult for community health services to respond quickly and effectively to any outbreak. Valuable time may then be lost in establishing or restoring contacts with the parties involved. This may not have any immediate consequences in the near future, but it does make community health services more vulnerable in the long term.

The Inspectorate has found that the quality of the tuberculosis-control by the community health services is of a high standard. The treatment rates of patients with latent or manifest tuberculosis are high at all community health services.

Surveying the results in a wider context, the Inspectorate finds that health authorities employ an insufficient number of infectious disease experts. This makes community health services more vulnerable in situations where upscaling is required. The Inspectorate also noted that the prevention and control departments of local community health services often operate separately. As a result, opportunities for enhancing the efficiency of infectious disease prevention and control are often not utilized, or not utilized fully.

The local community health services with ‘poor’ or ‘adequate’ scores on one or more aspects must demonstrably improve their performance in the relevant areas within six months. The local community health services have achieved significant progress in a short period of time. Almost all of them now meet all the relevant standards for effective control of infectious diseases and tuberculosis.

Literatuurlijst

1 S.A. Hulsbosch, M.A.J. Bilkert-Mooiman, P.G.J. Reulings en G.R. Westerhof. Kwaliteit van de huidige indicatoren onvoldoende voor toezicht op GGD'en. Infectieziektenbulletin 2011; 22 (7), 218-222.

Bijlage 1 Lijst van afkortingen

AIB	Algemene Infectieziektebestrijding
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
CPT	Commissie Praktische Tuberculosebestrijding
CSG	College Sociale Geneeskunde
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IZB	Infectieziektebestrijding
KNCV	Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging voor tuberculosebestrijding
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LOI	Landelijk Overleg Infectieziekten
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
PDCA	Plan, Do, Check, Act
RIVM	Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu
ROI	Regionaal Overleg Infectieziektebestrijding
VISI	Versterking Infrastructuur Infectieziekten
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet PG	Wet publieke gezondheid

Bijlage 2 Toetsingskader Algemene infectieziektebestrijding

1 Surveillance

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr / bezoek	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Staat van de infectie-ziekten	Beoordeling staat van de infectie-ziekten	1.1 en 1.2	De GGD beoordeelt de staat van de infectie-ziekten niet.	De GGD beoordeelt de staat van de infectieziekten 1 2 of 3 keer per jaar.	-	De GGD beoordeelt de staat van de infectieziekten minstens 4 keer per jaar.	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 2a
	Bron beoordeling staat van de infectieziekten	1.3	De GGD gebruikt als bron voor de beoordeling van de staat van de infectieziekten geen meldingen.	De GGD gebruikt als bron voor de beoordeling van de staat van de infectieziekten alleen: - meldingen.	De GGD gebruikt als bron voor de beoordeling van de staat van de infectieziekten alleen: - meldingen - inf@ctberichten.	De GGD gebruikt als bron voor de beoordeling van de staat van de infectieziekten tenminste: - meldingen - inf@ctberichten - inventarisatie risicogroepen - verslagen van het signaleringsoverleg infectieziekten.	Uitwerking Wet publieke gezond-heid, art 2, lid 2a in oude en nieuwe documenten
	Gebruik uikomsten beoordeling staat van de infectie-ziekten	1.4	De GGD gebruikt de uitkomsten van de beoordeling van de staat van de infectieziekten niet, of gebruikt het als input voor: - verantwoordings-document richting bestuurder Of - voor jaarwerkplan.	De GGD gebruikt de uitkomsten van de beoordeling van de staat van de infectieziekten alleen als input voor: - verantwoordingsdocument richting bestuurder En - voor jaarwerkplan.	De GGD gebruikt de uit-komsten van de beoordeling van de staat van de infectieziekten minimaal als input voor: - verantwoordings-document richting bestuurder - voor jaarwerkplan - (meerjaren) beleidsplan of regionaal beleid En tenminste als input voor drie van de volgende mogelijkheden: - landelijk beleid - prioritering van taken - voor een bestrijdingsplan bij uitbraak - voor ketenpartners:	De GGD gebruikt de uitkomsten van de beoordeling van de staat van de infectieziekten minimaal als input voor: - verantwoordingsdocument richting bestuurder - voor jaarwerkplan - (meerjaren) beleidsplan of regionaal beleid En tenminste als input voor zes van de volgende mogelijkheden: - landelijk beleid - prioritering van taken - voor een bestrijdingsplan bij uitbraak - voor ketenpartners: GHOR, veiligheidsregio - voor ketenpartners:	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1+ art. 6

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr / bezoek**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
					GHOR, veiligheidsregio - voor ketenpartners: instellingen, beroeps-beoefenaren - voor andere GGD-afdelingen (epidemio-logie, JGZ, gezond-heidsbevordering) - als terugkoppeling aan melders - anders.	instellingen, beroeps-beoefenaren - voor andere GGD-afdelingen (epidemiologie, JGZ, gezondheidsbevordering) - als terugkoppeling aan melders - anders.	
Inzicht in de verspreiding van infectie-ziekten in risicogroepen	Inzicht in verspreiding infectieziekten in risicogroepen	1.5	De GGD heeft <u>geen</u> inzicht in de verspreiding van infectieziekten in risicogroepen in de regio.	De GGD heeft inzicht in de verspreiding van infectie-ziekten in <u>één of twee</u> van de volgende risicogroepen: - allochtonen - dak- en thuislozen - drugsgebruikers - jongeren - mensen met principiële bezwaren tegen vaccinatie - mensen met wisselende seksuele contacten - ouderen - prostitu(e)és - woonwagenbewoners - zwangeren - studenten - overige risicogroepen (vangnetfunctie).	De GGD heeft inzicht in de verspreiding van infectieziekten in ten minste <u>drie</u> van de volgende risicogroepen: - allochtonen - dak- en thuislozen - drugsgebruikers - jongeren - mensen met principiële bezwaren tegen vaccinatie - mensen met wisselende seksuele contacten - ouderen - prostitu(e)és - woonwagenbewoners - zwangeren - studenten - overige risicogroepen (vangnetfunctie).	De GGD heeft inzicht in de verspreiding van infectieziekten in ten minste <u>zes</u> van de volgende risicogroepen: - allochtonen - dak- en thuislozen - drugsgebruikers - jongeren - mensen met principiële bezwaren tegen vaccinatie - mensen met wisselende seksuele contacten - ouderen - prostitu(e)és - woonwagenbewoners - zwangeren - studenten - overige risicogroepen (vangnetfunctie).	Wet publieke gezondheid, art . 6, lid 1a. Beroepsprofiel Arts M&G, IZB en LCHV richtlijnen

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr / bezoek**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
	Gebruikte bronnen om inzicht te krijgen in verspreiding infectieziekten	1.6	De GGD gebruikt om inzicht te krijgen in de verspreiding van infectieziekten geen meldingen.	De GGD gebruikt om inzicht te krijgen in de verspreiding van infectieziekten tenminste: - meldingen. En nul of één van de volgende bronnen: - eigen onderzoek - overige regionale gegevens - gegevens andere GGD'en - gegevens derden anders dan GGD'en - extrapolatie landelijke gegevens - anders.	De GGD gebruikt om inzicht te krijgen in de verspreiding van infectie-ziekten tenminste: - meldingen En ten minste twee van de volgende bronnen: - eigen onderzoek - overige regionale gegevens - gegevens andere GGD'en - gegevens derden anders dan GGD'en - extrapolatie landelijke gegevens - anders.	De GGD gebruikt om inzicht te krijgen in de verspreiding van infectieziekten tenminste: - meldingen En ten minste vier van de volgende bronnen: - eigen onderzoek - overige regionale gegevens - gegevens andere GGD'en - gegevens derden anders dan GGD'en - extrapolatie landelijke gegevens - anders.	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 2a
	Trendanalyse aantal meldingen	1.7 en 1.8	De GGD analyseert niet de trend in het (gemiddeld) aantal meldingen. Of De frequentie van het analyseren van meldingen is onbekend.	De GGD analyseert de trend in het (gemiddeld) aantal meldingen minimaal 1 keer per jaar.	De GGD analyseert de trend in het (gemiddeld) aantal meldingen minimaal 1 keer per half jaar.	De GGD analyseert de trend in het (gemiddeld) aantal meldingen minimaal 1 keer per maand.	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 2a en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Gebruik uitkomst trendanalyse	1.9	De GGD gebruikt de uitkomsten van de trendanalyse(s) niet Of het gebruik is onbekend Of gebruikt het als input voor: - verantwoordings-document richting bestuurder Of - voor jaarwerkplan.	De GGD gebruikt de uit-komsten van de trend-analyse(s) alleen als input voor: verantwoordingsdocument richting bestuurder En - voor jaarwerkplan.	De GGD gebruikt de uit-komsten van de trend-analyse(s) minimaal als input voor: - verantwoordings-document richting bestuurder - voor jaarwerkplan - (meerjaren) beleidsplan of regionaal beleid En tenminste als input voor drie van de volgende mogelijkheden:	De GGD gebruikt de uitkomsten van de trendanalyse(s) minimaal als input voor: - verantwoordingsdocument richting bestuurder - voor jaarwerkplan - (meerjaren) beleidsplan of regionaal beleid. En tenminste als input voor zes van de volgende mogelijk-heden: - landelijk beleid - prioritering van taken	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1 en art. 6

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr / bezoek	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
					- landelijk beleid - prioritering van taken - voor een bestrijdingsplan bij uitbraak - voor ketenpartners: GHOR, veiligheidsregio - voor ketenpartners: instellingen, beroeps-beoefenaren - voor andere GGD-afdelingen (epidemio-logie, JGZ, gezond-heidsbevordering) - als terugkoppeling aan melders - anders.	- voor een bestrijdingsplan bij uitbraak - voor ketenpartners: GHOR, veiligheidsregio - voor ketenpartners: instellingen, beroeps-beoefenaren - voor andere GGD-afdelingen (epidemiologie, JGZ, gezond-heidsbevordering) - als terugkoppeling aan melders - anders.	
Inzicht in de onder-rapportage	Inzicht onder-rapportage huisartsen	1.10.1	Er is niet bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij huisartsen.	-	-	Er is bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij huisartsen.	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1 en art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Inzicht onder-rapportage specialisten	1.10.2	Er is niet bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij specialisten.	-	-	Er is bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij specialisten.	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1 en art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Inzicht onder-rapportage laboratoria	1.10.3	Er is niet bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij laboratoria.	-	-	Er is bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij laboratoria.	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1 en art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Inzicht onder-rapportage instellingen	1.10.4	Er is niet bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij instellingen (artikel 26 meldingen).	-	-	Er is bekend bij de GGD of er sprake is van onderrapportage van meldingen bij instellingen (artikel 26 meldingen).	Wet publieke gezondheid, art 2, lid 1 en art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr / bezoek**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
	Onderzoek onder-rapportage	1.11	Indien de onder-rapportage (deels) bekend is onderzoekt de GGD de mate van onderrapportage niet door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van micro-biologische laboratoria - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria.	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onderzoekt de GGD de mate van onder-rapportage door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van microbiologische laboratoria of door: - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria.	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onder-zoekt de GGD de mate van onderrapportage door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van micro-biologische laboratoria En door: - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van micro-biologische laboratoria.	Indien de onderrapportage (deels) bekend is onderzoekt de GGD de mate van onder-rapportage door: - vergelijken meldingen van huisartsen met meldingen van microbiologische laboratoria - vergelijken meldingen van specialisten met meldingen van microbiologische laboratoria. En door: ten minste twee van de volgende mogelijkheden: - vergelijken meldingen van huisartsen met gegevens van huisartsen peilstations - op basis van andere (gemeentelijke) registraties - vergelijken met landelijke registraties - vergelijken met wat andere vergelijkbare GGD’en aan meldingen ontvangen - door gericht epidemiologisch onderzoek - anders.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Ontvangst meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten	Bezoek	De GGD ontvangt geen meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten.	-	-	De GGD ontvangt meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten. Of De GGD ontvangt geen meldingen op epidemiologische gronden van huisartsen en specialisten, maar heeft hier-voor een goede argumentatie.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

2 WPG meldingen

Onderwerp	**Deel-onderwerp**	**Vragenlijst-nr./ bezoek-vraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Registratie van de meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid	Vastleggen melding i.h.k.v. Wet publieke gezondheid	2.1	De GGD legt geen enkele melding in het kader van de Wet publieke gezondheid vast in een dossier.	De GGD legt een deel van de meldingen maar niet alle meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid vast in een dossier. Of De GGD legt alleen meldingen van vooraf bepaalde infectie-ziekten en/of meldingen bij uitbraken, in het kader van de Wet publieke gezondheid,vast in een dossier.	-	De GGD legt iedere melding in het kader van de Wet publieke gezondheid vast in een dossier.	Wet publieke gezondheid, art 29
	Vastleggen melding anders dan i.h.k.v. Wet publieke gezondheid	2.2	De GGD legt geen enkele melding anders dan in het kader van de Wet publieke gezondheid vast in een dossier.	De GGD legt een deel van de meldingen maar niet alle meldingen anders dan in het kader van de Wet publieke gezondheid vast in een dossier.	De GGD legt alleen meldingen van vooraf bepaalde infectieziekten en/of meldingen bij uitbraken, anders dan in het kader van de Wet publieke gezondheid, vast in een dossier.	De GGD legt iedere melding anders dan in het kader van de Wet publieke gezondheid vast in een dossier.	Uitwerking op basis van Wet publieke gezondheid, art 21
	Complete registratie van meldingen	Bezoek	Uit dossieronderzoek bleek minder dan 60% van de dossiers compleet.	Uit dossieronderzoek bleek minstens 60% van de dossiers compleet.	Uit dossieronderzoek bleek minstens 80% van de dossiers compleet.	Uit dossieronderzoek bleek 100% van de dossiers compleet.	Wet op de genees-kundige behandel-overeenkomst, art.
Betrokkenheid arts	Vastgelegd wanneer arts infectieziekten betrekken bij afweging voor vervolg-onderzoek	2.3	De GGD heeft niet vastgelegd wanneer een arts infectieziekten van de GGD betrokken moet worden bij de afweging of een melding aanleiding geeft tot vervolgonderzoek.	-	-	De GGD heeft vastgelegd wanneer een arts infectieziekten van de GGD betrokken moet worden bij de afweging of een melding aanleiding geeft tot vervolgonderzoek.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deel-onderwerp**	**Vragenlijst-nr./ bezoek-vraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Terugkoppeling aan melders	Terugkoppeling acties naar melders n.a.v. de melding	2.4	De GGD geeft geen terugkoppeling van de acties die de GGD n.a.v. de melding heeft gedaan.	De GGD geeft afhankelijk van de omvang van de genomen acties (geen beschreven procedure) of afhankelijk van de gemelde infectieziekte (ad hoc) terugkoppeling van de acties die de GGD n.a.v. de melding heeft gedaan.	De GGD geeft afhankelijk van de gemelde infectie-ziekte (cf. vastgelegde afspraken) terugkoppeling van de acties die de GGD n.a.v. de melding heeft gedaan.	De GGD geeft altijd per melding een terugkoppeling van de acties die de GGD n.a.v. de melding heeft gedaan.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Meldingen-overleg op de GGD	Meldingen-overleg op GGD	2.5 en 2.6	Er is geen meldingenoverleg op de GGD.	Er is een meldingenoverleg op de GGD maar de GGD maakt geen verslag van elk meldingenoverleg. Of de frequentie van het meldingenoverleg is minder dan 1 keer per maand.	Er is minimaal 1 keer per maand een meldingen-overleg op de GGD en de GGD maakt een verslag van elk meldingenoverleg.	Er is minimaal 1 keer per week een meldingenoverleg op de GGD en de GGD maakt een verslag van elk meldingen-overleg.	HKZ
Melding aan het CIB/RIVM	Melden van meldingplichtige infectieziekten aan CIB/RIVM	2.7	De GGD meldt niet alle ontvangen gevallen van meldingsplichtige infectieziekten door aan het CIB/RIVM. Of De GGD meldt alleen van bepaalde infectie-ziekten alle ontvangen meldingen door aan het CIB/RIVM.	-	-	De GGD meldt alle ontvangen gevallen van meldingsplichtige infectieziekten door aan het CIB/RIVM.	Wet publieke gezondheid, art 28
	Melding B- en/of C- ziekte(n)	Bezoek	De GGD heeft (een) B-en/of C-ziekte(n) te laat gemeld.	-	-	De GGD heeft geen (een) B-en/of C-ziekte(n) te laat gemeld. Of de GGD heeft (een) B- en/of C-ziekte(n) te laat gemeld, maar kan dit goed beargumenteren.	Wet publieke gezondheid, art 28 en uitwerking meldingssnelheid LOI

Onderwerp	Deel-onderwerp	Vragenlijst-nr./ bezoek-vraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Stimuleren melders	Ondernemen acties stimuleren melden	2.8 t/m 2.11	De GGD onderneemt geen acties om meldingen te stimuleren.	De GGD stimuleert de volgende groepen om te melden: - huisartsen of - specialisten of - instellingen of - laboratoria.	De GGD stimuleert de volgende groepen om te melden: - huisartsen - specialisten - instellingen - laboratoria.	De GGD stimuleert de volgende groepen om te melden: - huisartsen - specialisten - instellingen - laboratoria. via ten minste een overeenkomst.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

3 Preventie

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr. / bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Register van instellingen die meldings-plichtig zijn op grond van art. 26 Wet publieke gezondheid	Register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid	3.1 en 3.2	De GGD heeft geen register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid.	De GGD heeft een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. Maar dit wordt minder frequent dan jaarlijks geactualiseerd.	De GGD heeft een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. En dit wordt minstens jaar-lijks (maar minder dan ieder kwartaal) geactualiseerd.	De GGD heeft een register van instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. En dit wordt minstens ieder kwartaal geactualiseerd.	Draaiboek LCI: Wet publieke gezond-heid art. 26 meldingen instellingen
Contact met instellingen die meldings-plichtig zijn op grond van art. 26 Wet publieke gezondheid	Onderhouden contact instellingen t.a.v. artikel 26 van de Wet publieke gezondheid	3.3	De GGD onderhoudt geen contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet publieke gezondheid: - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medisch kinderdagverblijven - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen.	De GGD onderhoudt in ieder geval contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet publieke gezondheid: - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medisch kinderdagverblijven - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. Maar de GGD doet dit niet met alle instellingen uit deze groepen.	De GGD onderhoudt in ieder geval contact met instellingen uit onder-staande groepen t.a.v. artikel 26 Wet publieke gezondheid: - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medisch kinderdagverblijven - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. De GGD doet dit met alle instellingen uit deze groepen.	De GGD onderhoudt in ieder geval contact met instellingen uit onderstaande groepen t.a.v. artikel 26 Wet publieke gezondheid: - centra voor asielzoekers - intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - medisch kinderdagverblijven - scholen (4-12 jaar) - sociale pensions en dak- en thuislozenopvang - verpleeghuizen. De GGD doet dit met alle instellingen uit deze groepen. En de GGD onderhoudt contact met een deel of alle instellingen uit een of meer van de onderstaande groepen: - ambulancediensten - arrestantenverblijven - extramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten - semimurale instellingen voor	Draaiboek LCI: Wet publieke gezond-heid art. 26 meldingen instellingen en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr. / bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
						verstandelijk gehandicapten - instellingskeukens - grote evenementen - jachthavens - kampeergelegenheden - kindercentra (incl. kinderdagverblijf en peuterspeelzaal) - schepen - scholen (12 jaar en ouder) - schoonheids- verzorgingsinstituten - sekshuizen en relaxbedrijven - sportgelegenheden - tatoeage- en piercingstudio's - woonzorgcentra / verzorgingshuizen - zwemgelegenheden en sauna's.	
	Vastleggen afspraken met meldingsplichtige instellingen artikel 26 van de Wet publieke gezondheid	3.4	De GGD legt gemaakte afspraken met instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid <u>niet</u> schriftelijk vast.	-	-	De GGD legt gemaakte afspraken met instellingen die meldingsplichtig zijn op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid schriftelijk vast.	HKZ
	Adviseren van instellingen /signaleren ongewenste situaties / beantwoording vragen en geven voorlichting aan bevolking	Bezoek	De GGD adviseert instellingen niet over de mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op ver-spreiding van patho-gene micro-organismen te verkleinen.	-	De GGD adviseert instellingen over de mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro-organismen te verkleinen.	De GGD adviseert instellingen over de mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro-organismen te verkleinen. EN	Wet publieke gezondheid, art. 2, lid 2f

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr. / bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
			EN De GGD signaleert ongewenste situaties niet. EN De GGD beantwoordt vragen uit de bevolking niet en/of geeft geen voorlichting.			De GGD signaleert ongewenste situaties. EN De GGD beantwoordt vragen uit de bevolking en geeft voorlichting.	
Handelen volgens protocol LCHV in de technische hygiënezorg	Uitvoering technische hygiënezorg	Bezoek	De GGD voert geen technische hygiënezorg uit bij instellingen.	De GGD voert alleen technische hygiënezorg uit bij wettelijk verplichte instellingen.	-	De GGD voert technische hygiënezorg uit bij instellingen.	Wet publieke gezondheid, art. 2, lid 2f
	Vastleggen indien afgeweken wordt van protocol	3.5 t/m 3.7	De GGD legt , indien de GGD afwijkt van de LCHV-protocollen, de afwijkingen <u>niet</u> schriftelijk vast.	-	De GGD legt , indien de GGD afwijkt van de LCHV-protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast, <u>maar</u> de GGD koppelt structurele afwijkingen niet terug aan het LCHV.	De GGD handelt altijd conform de protocollen van het LCHV <u>Of</u> De GGD legt , indien de GGD afwijkt van de LCHV-protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast <u>en</u> de GGD koppelt structurele afwijkingen terug aan het LCHV.	HKZ

4 Gebruik richtlijnen/ Bron- en contactopsporing

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr/ bezoekvraag	onvoldoende	matig	voldoende	goed	Bron/Norm*
Handelen volgens protocol LCI	Handelen volgens LCI-protocol, vastleggen afwijken van protocol, terugkoppelen structurele afwijkingen aan LCI	4.1 en 4.3	De GGD legt , indien de GGD afwijkt van de LCI-protocollen, de afwijkingen niet schriftelijk vast.	-	De GGD legt , indien de GGD afwijkt van de LCI-protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast, maar de GGD koppelt structurele afwijkingen niet terug aan het LCI.	De GGD handelt altijd conform de protocollen van het LCI Of De GGD legt , indien de GGD afwijkt van de LCI-protocollen, de afwijkingen schriftelijk vast en de GGD koppelt structurele afwijkingen terug aan het LCI.	HKZ
Communiceren nieuwe/ gewijzigde protocollen van de LCI/draai-boeken/ richtlijnen binnen GGD	Communiceren nieuwe of gewijzigde protocollen van de LCI/draaiboeken richtlijnen binnen GGD	4.4	De GGD communiceert nieuwe of gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD niet. Of dit is niet bekend.	De GGD communiceert nieuwe of gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD alleen mondeling buiten een gestructureerd overleg.	De GGD communiceert nieuwe of gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD door inhoudelijk overleg infectieziekten (afdelingsoverleg) of schriftelijke instructie medewerkers	De GGD communiceert nieuwe of gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richt-lijnen binnen de GGD tenminste door inhoudelijk overleg infectieziekten (afdelings-overleg) en schriftelijke instructie medewerkers.	HKZ
	Doorvertaling naar lokale/ regionale situatie	Bezoek	De GGD heeft protocollen van de LCI, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD niet doorvertaald naar de lokale/ regionale situatie.	-	-	De GGD heeft protocollen van de LCI, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD doorvertaald naar de lokale/regionale situatie.	HKZ
Raadplegen nieuwe/ gewijzigde protocollen van de LCI/draai-boeken/richt-lijnen GGD medewerkers	Raadplegen nieuwe/ gewijzigde protocollen van de LCI/draai-boeken/richtlijnen GGD door GGD medewerkers	4.5	Het is niet bekend hoe de GGD medewerkers gewijzigde LCI-proto-collen, draaiboeken of andere richtlijnen kunnen raadplegen.	De GGD medewerkers kunnen gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richt-lijnen raadplegen via papieren versies.	-	De GGD medewerkers kunnen gewijzigde LCI-protocollen, draaiboeken of andere richtlijnen raadplegen via intranet/internet, maar zonder papieren versies.	HKZ

5 Outbreakmanagement

Onderwerp	Deel-onderwerp	Vragenlijstnr/ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Protocol grootschalige uitbraken infectieziekten	Protocol grootschalige uitbraken op terrein van infectieziekten	5.1 en 5.2	De GGD heeft geen protocol voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten.	De GGD heeft één of meerdere protocollen voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten, maar het betreft niet: - het protocol opgesteld door de Veiligheidsregio/GHOR in samenwerking met de GGD op basis van het draaiboek LCI.	-	De GGD heeft een protocol voor grootschalige uitbraken op het terrein van de infectieziekten, het betreft tenminste: - het protocol opgesteld door de Veiligheidsregio/ GHOR in samenwerking met de GGD op basis van het draaiboek LCI.	Wet publieke gezondheid en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Geheel van taken, bevoegdheden en verantwoorde-lijkheden formeel vastgesteld	5.3	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen niet formeel vastgesteld.	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD.	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van groot-schalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD en samen met de GHOR.	De GGD heeft het geheel van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het terrein van grootschalige uitbraken van infectieziekten voor betrokkenen formeel vastgesteld binnen de GGD en samen met de Veiligheidsregio (incl. GHOR).	HKZ, LCI draai-boek Groot-schalige inter-ventie door GGD bij infectieziekten
	Oefenen met protocol	5.4	De GGD oefent niet met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten.	De GGD oefent met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten, maar alleen binnen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding Of alleen binnen de GGD Of met andere GGD-regio(s) maar niet samen met de GHOR Of samen met de GHOR maar niet met andere GGD'en.	De GGD oefent met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten samen met (een) andere GGD-regio(s) En samen met de GHOR.	De GGD oefent met het protocol voor grootschalige uitbraken infectieziekten samen met (een) andere GGD-regio(s) en samen met de GHOR. En samen met tenminste de Veiligheidsregio(s).	Wet publieke gezondheid, art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Datum laatste oefening	5.5	De laatste oefening van de GGD met het protocol voor	-	De laatste oefening van de GGD met het protocol voor grootschalige	De laatste oefening van de GGD met het protocol voor groot-schalige uitbraken infectie-	Wet publieke gezondheid, art. 6 en

Onderwerp	**Deel-onderwerp**	**Vragenlijstnr/ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
			grootschalige uitbraken infectieziekten heeft plaatsgevonden vóór mei 2012.		uitbraken infectieziekten heeft plaatsgevonden na mei 2012, maar de voorlaatste oefening heeft plaatsgevonden vóór mei 2011 of is onbekend.	ziekten heeft plaatsgevonden na mei 2012 en de voorlaatste oefening na mei 2011.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Doorvoeren eventuele verbeteringen t.a.v. de oefening	Bezoek	De GGD voert eventuele verbeteringen t.a.v. de oefening grootschalige uitbraken infectieziekten niet door.	-	-	De GGD voert eventuele verbeteringen t.a.v. de oefening grootschalige uitbraken infectieziekten door.	HKZ
Draaiboek massa-vaccinatie	Beschikken over draaiboek massavaccinatie	5.6 en 5.7	De GGD beschikt niet over een draaiboek massavaccinatie.	De GGD beschikt over een draaiboek massavaccinatie, maar de GGD heeft het draaiboek opgesteld zonder GHOR en/of Veiligheidsregio.	De GGD beschikt over een draaiboek massavaccinatie en dit is opgesteld samen met de GHOR.	De GGD beschikt over een draaiboek massavaccinatie en dit is opgesteld samen met de Veiligheidsregio (inclusief GHOR).	Wet publieke gezondheid en LCI draaiboek Grootschalige interventie door GGD bij infectieziekten
	Herzien draaiboek massavaccinatie na vaccinatiecampagne Nieuwe Influenza A (H1N1)	5.8	De GGD heeft het draaiboek massavaccinatie niet herzien na de vaccinatiecampagne voor de Nieuwe Influenza A (H1N1).	-	-	De GGD heeft het draaiboek massavaccinatie herzien na de vaccinatiecampagne voor de Nieuwe Influenza A (H1N1) en indien nodig aangepast.	HKZ
	Oefenen met draaiboek	5.9	De GGD oefent niet met het draaiboek massavaccinatie.	De GGD oefent met het draaiboek massavaccinatie, maar alleen binnen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding of alleen binnen de GGD. Of samen met andere GGD-regio(s) maar niet samen met de GHOR Of	De GGD oefent met het draaiboek massavaccinatie samen met (een) andere GGD-regio(s) en samen met de GHOR.	De GGD oefent met het draaiboek massavaccinatie samen met (een) andere GGD-regio(s) en samen met de GHOR. En samen met tenminste de Veiligheidsregio(s).	Wet publieke gezondheid, art. 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deel-onderwerp**	**Vragenlijstnr/ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
				samen met de GHOR maar niet met andere GGD'en.			
	Datum laatste oefening	5.10	De laatste oefening van de GGD met het draai-boek voor massa-vaccinatie heeft plaatsgevonden vóór 1 mei 2011.	-	-	De laatste oefening van de GGD met het draaiboek voor massa-vaccinatie heeft plaatsgevonden na 1 mei 2011.	Wet publieke gezondheid, art 6 en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Doorvoeren eventuele verbeteringen t.a.v. de oefening	Bezoek	De GGD voert even-tuele verbeteringen t.a.v. de oefening draaiboek massa-vaccinatie niet door.	-	-	De GGD voert eventuele verbeteringen t.a.v. de oefening draaiboek massavaccinatie door.	HKZ

6 Regie en Netwerk

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Overleg met vertegen-woordiging van huisartsen	Overleg met vertegen-woordiging van huisartsen	6.1 en 6.2	De GGD heeft geen gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen. Of de frequentie van het overleg is onbekend.	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen. Dit overleg vindt minimaal jaarlijks plaats.	-	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van huisartsen. Dit overleg vindt minimaal per kwartaal plaats.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Meldingsgedrag huisartsen vast agendapunt in overleg	6.3	Het meldingsgedrag van huisartsen vormt geen vast agendapunt in het overleg met een vertegen-woordiging van huisartsen.	-	-	Het meldingsgedrag van huisartsen vormt een vast agendapunt in het overleg met een vertegenwoordiging van huisartsen.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Overleg met vertegen-woordiging van laboratoria	Overleg met vertegen-woordiging van laboratoria	6.4 en 6.5	De GGD heeft geen gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria. Of de frequentie van het overleg is onbekend.	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria. Dit overleg vindt minimaal jaarlijks plaats.	-	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van laboratoria. Dit overleg vindt minimaal per kwartaal plaats.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
	Meldingsgedrag laboratoria vast agendapunt in overleg	6.6	Het meldingsgedrag van laboratoria vormt geen vast agendapunt in het overleg met een vertegen-woordiging van laboratoria.	-	-	Het meldingsgedrag van laboratoria vormt een vast agendapunt in het overleg met een vertegenwoordiging van laboratoria.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Overleg met vertegen-woordiging van specialisten/ ziekenhuizen	Overleg met vertegen-woordiging van specialisten/ ziekenhuizen	6.7 en 6.8	De GGD heeft geen gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ ziekenhuizen. Of	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen. Dit overleg vindt minimaal jaarlijks plaats.	-	De GGD heeft een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen. Dit overleg vindt minimaal per kwartaal plaats.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
			de frequentie van het overleg is onbekend.				
	Meldingsgedrag specialisten/ ziekenhuizen vast agendapunt in overleg	6.9	Het meldingsgedrag van specialisten/ziekenhuizen vormt geen vast agendapunt in het overleg met een vertegen-woordiging van specia-listen/ziekenhuizen.	-	-	Het meldingsgedrag van specialisten/ziekenhuizen vormt een vast agendapunt in het overleg met een vertegenwoordiging van specialisten/ziekenhuizen.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Afspraken met NVWA over melding van zoönosen en voedsel-infecties	Afspraken NVWA over wederzijdse melding van zoönosen en voedselinfecties	6.10	De GGD heeft geen afspraken met (regionale vertegenwoordigingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen en voedselinfecties.	De GGD heeft afspraken met (regionale vertegen-woordigingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen of voedselinfecties.	-	De GGD heeft afspraken met (regionale vertegenwoordi-gingen van) de NVWA over de wederzijdse melding van zoönosen en voedselinfecties.	Protocol Regionale samenwerking zoonosen en voedselinfecties
	Beschrijving infectieziekten voor melding van GGD aan NVWA en vica versa	6.11 en 6.12	De GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de GGD aan de NVWA niet beschreven. En de GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedsel-infecties) voor melding van de NVWA aan de GGD niet beschreven.	De GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedsel-infecties) voor melding van de GGD aan de NVWA beschreven. Of de GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedsel-infecties) voor melding van de NVWA aan de GGD beschreven.	-	De GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de GGD aan de NVWA beschreven. En de GGD heeft de relevante infectieziekten (inclusief zoönosen en voedselinfecties) voor melding van de NVWA aan de GGD beschreven.	HKZ en LCI-protocollen
Samenwerking met andere GGD'en op terrein van infectieziekten	Samenwerking met andere GGD'en op terrein van infectieziekten	6.13 en 6.14	De GGD heeft geen samenwerking met andere GGD'en op het terrein van infectieziekten.	De GGD heeft samen-werking met andere GGD'en op het terrein van infectie-ziekten, tenminste op één van de volgende onder-werpen: - inhoudelijke	-	De GGD heeft samenwerking met andere GGD'en op het terrein van infectieziekten, tenminste op één van de volgende onderwerpen: - inhoudelijke ondersteuning - bereikbaarheid buiten	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
				ondersteuning - bereikbaarheid buiten kantooruren/ achter-wacht - grootschalige uitbraken - regiogrensoverschrijdende zaken - landgrensoverschrijdende zaken. Maar de GGD heeft de samenwerking niet of deels vastgelegd in een over-eenkomst.		kantooruren/ achterwacht - grootschalige uitbraken - regiogrensoverschrijdende zaken - landgrensoverschrijdende zaken. En de GGD heeft de samen-werking vastgelegd in een overeenkomst.	
Samenwerking met RAC-ers	Periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-ers op terrein van infectieziekten	Bezoek	De GGD heeft geen periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-er op het terrein van infectieziekten.	De GGD heeft overleg met de RAC-er op het terrein van infectieziekten. Maar dit overleg is niet periodiek en/of gestructureerd.	-	De GGD heeft periodiek en gestructureerd overleg met de RAC-er op het terrein van infectieziekten.	HKZ
Samenwerking met gemeente	Periodiek en gestructureerd overleg burge-meester op terrein van infectieziekten	Bezoek	De GGD heeft geen periodiek en gestructureerd overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten.	De GGD heeft overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten. Maar dit overleg is niet periodiek en/of gestructureerd.	-	De GGD heeft periodiek en gestructureerd overleg met de burgemeester op het terrein van infectieziekten.	HKZ
Bereikbaarheid arts infectie-ziekte-bestrijding	Er is altijd (24/7) arts infectieziekte-bestrijding bereikbaar	6.15 t/m 6.17	Bij de GGD is niet altijd (24/7) een arts infectie-ziektebestrijding bereik-baar. En/of De GGD toetst de bereikbaarheid niet.	Bij de GGD is altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. Maar dit wordt minder dan jaarlijks getoetst. Of de resultaten van de toetsing worden niet schriftelijk geregistreerd.	Bij de GGD is altijd (24/7) een arts infectieziekte-bestrijding bereikbaar. Dit wordt jaarlijks getoetst. En de resultaten van de toetsing worden schriftelijk geregistreerd.	Bij de GGD is altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar. Dit wordt meerdere malen per jaar getoetst. En de resultaten van de toetsing worden schriftelijk geregistreerd.	Kortschrift IGZ bereikbaarheid afdelingen IZB GGD'en

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
	Bereikbaarheid arts infectie-ziektebestrijding buiten kantoor-tijden	Bezoek-Beltoets	De arts infectieziekte-bestrijding van de GGD werd buiten kantoortijden na meer dan twee uur bereikt.	De arts infectieziekte-bestrijding van de GGD werd buiten kantoortijden na één uur, maar binnen twee bereikt.	De arts infectieziekte-bestrijding van de GGD werd buiten kantoortijden binnen één uur bereikt.	De arts infectieziekte-bestrijding van de GGD werd buiten kantoortijden binnen een kwartier bereikt.	Kortschrift IGZ bereikbaarheid afdelingen IZB GGD'en
Aanwezigheid arts en/of sociaal verpleeg-kundige met takenpakket infectieziektebestrijding	Aanwezigheid arts en/of sociaal verpleegkundige voor wie infectie-ziektebestrijding tot takenpakket hoort	6.18	Bij de GGD is er niet altijd een arts en/of sociaal verpleegkundige aanwezig voor wie de infectie-ziektebestrijding tot het takenpakket hoort.	-	-	Bij de GGD is er altijd een arts en/of sociaal verpleegkundige aanwezig voor wie de infectie-ziektebestrijding tot het takenpakket hoort.	IGZ toezicht-activiteiten en verouderd LCI kwaliteitsprofiel bestrijding infectieziekten en opsporing ziekte-oorzaken
Overleg met GHOR, Veilig-heidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen	Gestructureerd overleg met GHOR, Veilig-heidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen	6.19	Er is geen gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\bestrijding van de GGD en de volgende instellingen: GHOR, Veiligheidsregio, laboratoria, NVWA en ziekenhuizen.	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en één of twee van de volgende instellingen: - GHOR - Veiligheidsregio - Laboratoria - NVWA - Ziekenhuizen.	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en drie of vier van de volgende instellingen: - GHOR - Veiligheidsregio - Laboratoria - NVWA - Ziekenhuizen.	Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekten\ bestrijding van de GGD en alle volgende instellingen: - GHOR - Veiligheidsregio - Laboratoria - NVWA - Ziekenhuizen.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Overleg met afdelingen Epidemiologie, Jeugdgezond-heidszorg en Gezondheids-bevordering binnen de GGD	Gestructureerd met afdelingen Epidemiologie, Jeugdgezonds-heidszorg en Gezondheids-bevordering binnen de GGD	6.20	Er is geen gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziektebestrijding van de GGD en de volgende afdelingen binnen de GGD: - Epidemiologie - Jeugdgezondheidszorg - Gezondheids-bevordering.			Er is een gestructureerd overleg (met agenda en notulen) tussen de afdeling Algemene infectieziekte-bestrijding van de GGD en de volgende afdelingen binnen de GGD: - Epidemiologie - Jeugdgezondheidszorg - Gezondheidsbevordering.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Participatie in Provinciaal Overleg Infectieziekten	Participatie in Provinciaal Overleg Infectie-ziektebestrijding	6.21	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding participeert nooit in het Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding.	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding participeert zelden in het Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding.	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding participeert regelmatig in het Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding.	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding participeert altijd in het Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

7 Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Intercollegiale visitatie	Participatie afdeling Algemene Infectieziekte-bestrijding in intercollegiale visitatie	7.1	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding participeert niet in de intercollegiale visitatie.	-	-	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding participeert in de intercollegiale visitatie.	Standpunt GGD - Proces gestart (oriënterend)
	Opstellen plan van aanpak indien nodig	7.2 en 7.3	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding is gevisiteerd ten behoeve van de intercollegiale visitatie, maar indien nodig is hiervan geen plan van aanpak ter verbetering opgesteld.[1]	-	-	De afdeling Algemene infectieziektebestrijding is gevisiteerd ten behoeve van de intercollegiale visitatie en naar aanleiding hiervan is er een plan van aanpak ter verbetering opgesteld. Of Er is geen plan van aanpak ter verbetering opgesteld, want er waren geen verbeter-punten.	Standpunt GGD - Proces gestart (oriënterend)
	Controle door directie op uitvoering plan van aanpak	Bezoek	Er is, indien er een plan van aanpak ter ver-betering opgesteld moest worden naar aanleiding van de intercollegiale visitatie, is er door de directie geen controle op de uitvoering van het plan van aanpak geweest.	-	-	Er is, indien er een plan van aanpak ter verbetering opgesteld moest worden naar aanleiding van de inter-collegiale visitatie, is er door de directie controle op de uitvoering van het plan van aanpak geweest.	HKZ
Interne audits verbeteren kwaliteit	Interne audits verbeteren professionele kwaliteit	7.4	De GGD voert geen interne audits uit om de professionele kwaliteit te verbeteren.	De GGD voert interne audits uit om de professio-nele kwaliteit te verbete-ren, maar niet volgens een vooraf vastgesteld plan.	-	De GGD voert interne audits uit om de professionele kwaliteit te verbeteren volgens een vooraf vastgesteld plan.	HKZ

1 De inspectie heeft alleen een oordeel gegeven indien de afdeling Algemene infectieziekten gevisiteerd is ten behoeve van de intercollegiale visitatie.

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Protocol/ Werkinstructie interne melding calamiteiten of incidenten	Protocol/werk-instructie voor interne melding van calamiteiten of incidenten	7.5	De GGD heeft geen protocol/werkinstructie voor de interne melding van calamiteiten of incidenten.	De GGD heeft een proto-col/werkinstructie voor de interne melding van calamiteiten of incidenten, maar niet voor de MIC-, FONA- of MIP-meldingen.	-	De GGD heeft een protocol/ werkinstructie voor de interne melding van calamiteiten of incidenten voor tenminste één van de meldingen: - MIC-meldingen - FONA-meldingen - MIP-meldingen	HKZ
Klant-tevredenheids-onderzoek	Uitvoering periodiek klant-tevredenheids-onderzoek	7.6 en 7.7	De GGD voert niet periodiek klanttevreden-heids-onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	De GGD voert een klant-tevredenheids-onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziekte-bestrijding. Maar het laatste klant-tevredenheidsonderzoek heeft plaatsgevonden voor 2010.	-	De GGD voert een klant-tevredenheids-onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding. En het laatste klanttevreden-heidsonderzoek heeft plaatsgevonden na 2010.	HKZ
Medewerkers-tevredenheids-onderzoek	Uitvoering periodiek medewerkers-tevredenheids-onderzoek	7.8 en 7.9	De GGD voert niet periodiek medewerkers-tevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziekte-bestrijding.	De GGD voert een mede-werkerstevredenheids-onderzoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding. Maar het laatste mede-werkerstevredenheids-onderzoek heeft plaats-gevonden voor 2009.	-	De GGD voert een mede-werkerstevredenheidsonder-zoek uit voor de afdeling Algemene Infectieziekte-bestrijding. En het laatste medewerkers-tevredenheidsonderzoek heeft plaatsgevonden na 2009.	HKZ
Gelegenheid volgen vereiste nascholing	Gelegenheid voor volgen vereiste nascholing	7.10	De GGD stelt haar mede-werkers van de afdeling Algemene infectieziektebestrijding niet in de gelegenheid de vereiste nascholing te volgen.	-	-	De GGD stelt haar mede-werkers van de afdeling Algemene infectieziektebestrijding in de gelegenheid de vereiste nascholing te volgen.	HKZ en Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Intercollegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit	Inzetten inter-collegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit	7.11	De GGD zet de instrumenten inter-collegiale toetsing en intervisie niet in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	De GGD zet de instrumenten intercollegiale toetsing Of intervisie in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene Infectieziekte-bestrijding.	-	De GGD zet de instrumenten intercollegiale toetsing en intervisie in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling Algemene Infectieziektebestrijding.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Risico-inventarisatie	Regelmatig uitvoeren risico-inventarisatie	7.12	De GGD voert niet regelmatig een risico-inventarisatie infectie-ziektebestrijding uit.	-	-	De GGD voert regelmatig een risico-inventarisatie infectieziektebestrijding uit.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB
Participatie in weten-schappelijk onderzoek	Participatie in wetenschappelijk onderzoek	7.13	De GGD participeert niet in wetenschappelijk onderzoek op het gebied van infectieziekte-bestrijding.	-	-	De GGD participeert in wetenschappelijk onderzoek op het gebied van infectie-ziektebestrijding.	Beroepsprofiel Arts M&G, IZB

8 Organisatie en beheer

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Werkplan infectieziekte-bestrijding	Jaarlijkse vast-stelling werkplan infectieziekte-bestrijding	8.1	De GGD stelt niet jaarlijks een werkplan infectie-ziektebestrijding vast.	-	-	De GGD stelt jaarlijks een werkplan infectieziekte-bestrijding vast.	HKZ
Werkplan technische hygiënezorg	Jaarlijkse vast-stelling werkplan technische hygiënezorg	8.2	De GGD stelt niet jaarlijks een werkplan technische hygiënezorg vast.	-	-	De GGD stelt jaarlijks een werkplan technische hygiënezorg vast.	HKZ

* De genoemde bronnen waaruit de normen afkomstig zijn staan weergegeven onderaan bijlage 3 Toetsingkader Tuberculosebestrijding

Bijlage 3 Toetsingskader Tubercolusebestrijding

1 Algemene informatie

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Uitvoeren TBC-bestrijding	Uitvoering TBC-bestrijding	1.1, 1.1.1 en 1.1.2	De GGD voert in de eigen regio geen TBC-bestrijding uit. En De GGD heeft hierover geen schriftelijke afspraken vastgelegd met een andere GGD.	-	-	De GGD voert in de eigen regio de TBC-bestrijding uit. Of Een andere GGD voert de TBC-bestrijding in de regio uit En De GGD heeft hierover schriftelijke afspraken vast-gelegd met de andere GGD.	HKZ
	Nieuwe afspraken met GGD X indien knelpunten aanwezig	1.1.1 en 1.1.2	Indien knelpunten aanwezig zijn bij de uitvoering van de TBC-bestrijding door GGD X, zijn geen nieuwe afspraken gemaakt.	-	-	Indien knelpunten aanwezig zijn bij de uitvoering van de TBC-bestrijding door GGD X, zijn nieuwe afspraken gemaakt om knelpunten op te lossen. Of Er zijn geen knelpunten.	HKZ
	Ontvangst meldingen uit eigen regio	Bezoek	De GGD voert zelf geen TBC-bestrijding uit en ontvangt geen meldingen van TBC gevallen uit eigen regio.	-	-	De GGD voert zelf geen TBC-bestrijding uit maar ontvangt wel meldingen van TBC gevallen uit eigen regio.	HKZ

2 Verwerking meldingen/surveillance

Onderwerp	Deel-onderwerp	Vragenlijstnr./ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Afspraken ziekenhuizen over TBC-meldingen aan de GGD	Schriftelijke afspraken met ziekenhuizen in de regio over TBC-meldingen aan de GGD	2.1	De GGD heeft geen schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de ziekenhuizen in de GGD-regio over de TBC-meldingen aan de GGD.	-	-	De GGD heeft schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de ziekenhuizen in de GGD-regio over de TBC-meldingen aan de GGD.	HKZ
Afspraken met ziekenhuizen over de overdracht van patiënten aan de GGD	Schriftelijke afspraken met ziekenhuizen in de regio over de overdracht van patiënten (incl. LTBI patiënten) aan de GGD	2.2	De GGD heeft geen schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de ziekenhuizen in de GGD-regio over de overdracht van patiënten (incl. LTBI patiënten) aan de GGD.	-	-	De GGD heeft schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de zieken-huizen in de GGD-regio over de overdracht van patiënten (incl. LTBI patiënten) aan de GGD.	HKZ
Afspraken met ziekenhuizen over de behandeling van patiënten	Schriftelijke afspraken met ziekenhuizen in de regio over de behandeling van patiënten (incl. LTBI patiënten)	2.3	De GGD heeft geen schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de ziekenhuizen in de GGD-regio over de behandeling van patiënten (incl. LTBI patiënten).	-	-	De GGD heeft schriftelijke afspraken gemaakt met (longartsen in) de zieken-huizen in de GGD-regio over de behandeling van patiënten (incl. LTBI patiënten).	HKZ
Registratie van de meldingen in het kader van de Wet publieke gezondheid	Complete registratie van meldingen	Bezoek	Uit dossieronderzoek bleek minder dan 60% van de dossiers compleet.	Uit dossieronderzoek bleek minstens 60% van de dossiers compleet.	Uit dossieronderzoek bleek minstens 80% van de dossiers compleet.	Uit dossieronderzoek bleek 100% van de dossiers compleet.	Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst

3 Preventie

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
TBC-patiënten	Percentage TBC-patiënten in 2011 dat in de GGD regio de behandeling met succes voltooid heeft	Bezoek	Het percentage TBC-patiënten in 2011 in de GGD–regio dat de behandeling met succes voltooid heeft (totaal zoals omschreven in het Nederlands Tuberculose Register (NTR) is lager dan 85%	-	-	Het percentage TBC-patiënten in 2011 in de GGD–regio dat de behandeling met succes voltooid heeft (totaal zoals omschreven in het Nederlands Tuberculose Register (NTR) is hoger dan of ten minste 85% Of De GDD heeft een goede argumentatie waarom de GGD afwijkt van de norm.	Handboeken KNCV
Latente TBC-infectie	Percentage patiënten met een latente TBC-infectie in 2011 dat in de GGD regio de behandeling met succes voltooid heeft	Bezoek	Benchmark	-	-	Benchmark	Oriënterend
Dekkings-graad BCG-vaccinaties	Bekendheid dekkingsgraad BCG-vaccinaties in doelgroep	3.1.1 en 3.1.2	De dekkingsgraad van BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep is niet bekend.	De dekkingsgraad van BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep is minder dan 90%.	De dekkingsgraad van BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep is ten minste 90%.	De dekkingsgraad van BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep is >95%.	Rapport Gezond-heidsraad: Vaccinatie van kinderen tegen tuberculose
	Percentage BCG-vaccinaties in doelgroep kinderen van ouders afkomstig uit landen waar TBC veel voorkomt	Bezoek	Het percentage BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep kinderen van ouders afkomstig uit landen waar TBC veel voorkomt is lager dan 100%.	-	-	Het percentage BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep kinderen van ouders afkomstig uit landen waar TBC veel voorkomt is 100%. Of De GDD heeft een goede argumentatie waarom de GGD het percentage van 100% niet haalt.	Oriënterend

4 Regie en netwerk

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Interdisciplinair TBC-overleg	Interdisciplinair TBC-overleg	4.1 en 4.2	De GGD heeft geen inter-disciplinair TBC-overleg (in ieder geval tussen GGD en longartsen). Of De GGD heeft een interdisciplinair TBC-overleg (in ieder geval tussen GGD en long-artsen) maar dit overleg vindt minder dan jaarlijks plaats.	De GGD heeft een inter-disciplinair TBC-overleg (in ieder geval tussen GGD en longartsen). En dit overleg vindt minimaal jaarlijks plaats.	-	De GGD heeft een inter-disciplinair TBC-overleg (in ieder geval tussen GGD en longartsen). En dit overleg vindt minimaal per kwartaal plaats.	HKZ

5 Beleidsadvisering en kwaliteitsontwikkeling

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Evaluatie na contact-onderzoek	Evaluatie na elk contactonderzoek	5.1	Bij de GGD vindt nooit evaluatie na elk contactonderzoek plaats.	Bij de GGD vindt evaluatie plaats, maar niet na elk contact-onderzoek maar na een deel van de contact-onderzoeken.	-	Bij de GGD vindt evaluatie na elk contactonderzoek plaats.	Handboeken KNCV
	Evaluatie en indien nodig bijstelling	Bezoek	Er is evaluatie, maar er vindt indien nodig geen bijstelling plaats.		Er is evaluatie, En er vindt indien nodig bijstelling plaats.	-	HKZ
	Evaluatieverslag van contactonderzoek naar behandelend arts gestuurd	5.2	De GGD stuurt nooit de behandelend arts het evaluatieverslag van het contactonderzoek toe.	De GGD stuurt de behandelend arts het evaluatieverslag van het contactonderzoek toe, maar niet na elk contactonder-zoek maar na een deel van de contactonder-zoeken.	-	De GGD stuurt na elk contactonderzoek de behandelend arts het evaluatieverslag van het contactonderzoek toe.	Handboeken KNCV
Klant-tevreden-heids-onderzoek	Uitvoering periodiek klanttevredenheids-onderzoek	5.3 en 5.4	De GGD voert niet periodiek klanttevreden-heidsonderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding.	De GGD voert een klanttevredenheidsonderz oek uit voor de afdeling TBC-bestrijding. Maar het laatste klant-tevredenheidsonderzoek heeft plaatsgevonden voor 2010.	-	De GGD voert een klant-tevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding. En het laatste klant-tevredenheidsonderzoek heeft plaatsgevonden na 2010.	HKZ
Medewerkers tevreden-heids-onderzoek	Uitvoering periodiek medewerkers-tevredenheids-onderzoek	5.5 en 5.6	De GGD voert niet periodiek medewerkers-tevredenheidsonderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding.	De GGD voert een mede-werkerstevredenheids-onderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding. Maar het laatste mede-werkerstevredenheids-onderzoek heeft plaats-gevonden voor 2009.	-	De GGD voert een mede-werkerstevredenheids-onderzoek uit voor de afdeling TBC-bestrijding. En het laatste mede-werkerstevredenheids-onderzoek heeft plaats-gevonden na 2009.	HKZ

Onderwerp	Deelonderwerp	Vragenlijstnr./ bezoekvraag	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	Bron/Norm*
Gelegenheid volgen vereiste nascholing	Gelegenheid voor volgen vereiste nascholing	5.7	De GGD stelt haar mede-werkers van de afdeling TBC-bestrijding niet in de gelegenheid de vereiste nascholing te volgen.	-	-	De GGD stelt haar mede-werkers van de afdeling TBC-bestrijding in de gelegenheid de vereiste nascholing te volgen.	HKZ, Handboek kwaliteit NVALT
Intercollegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit	Inzetten inter-collegiale toetsing en intervisie ter bevordering professionele kwaliteit	5.8	De GGD zet de instrumenten intercollegiale toetsing en intervisie niet in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling TBC-bestrijding.	De GGD zet de instru-menten intercollegiale toetsing Of intervisie in ter bevorde-ring van de professionele kwaliteit van de afdeling TBC-bestrijding.	-	De GGD zet de instru-menten intercollegiale toetsing en intervisie in ter bevordering van de professionele kwaliteit van de afdeling TBC-bestrijding.	HKZ, Handboek kwaliteit NVALT

6 Organisatie en beheer

Onderwerp	**Deelonderwerp**	**Vragenlijstnr./ bezoekvraag**	**Onvoldoende**	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Bron/Norm***
Werkplan TBC-bestrijding	Jaarlijkse vaststelling werkplan TBC-bestrijding	6.1	De GGD stelt niet jaarlijks een werkplan TBC-bestrijding vast.	-	-	De GGD stelt jaarlijks een werkplan TBC-bestrijding vast.	HKZ
Formatieplan artsen TBC-bestrijding	Beschikbaarheid formatie artsen TBC-bestrijding volgens formatieplan	6.2 en 6.3	De formatie artsen TBC-bestrijding op dit moment beschikbaar is niet conform het formatieplan Of Er was geen formatieplan.	-	-	De GGD heeft een formatieplan voor het aantal artsen TBC-bestrijding en de formatie is op dit moment beschikbaar conform het formatieplan.	HKZ
Formatieplan sociaal verpleegkundigen TBC-bestrijding	Beschikbaarheid formatie sociaal verpleegkundigen TBC-bestrijding volgens formatieplan	6.4 en 6.5	De formatie sociaal verpleegkundigen TBC-bestrijding op dit moment beschikbaar is niet conform het formatieplan Of Er was geen formatieplan.	-	-	De GGD heeft een formatieplan voor het aantal sociaal verpleegkundigen TBC-bestrijding en de formatie is op dit moment beschikbaar conform het formatieplan.	HKZ
Formatieplan medisch technisch medewerkers (MTM) TBC-bestrijding	Beschikbaarheid formatie medisch technisch medewerkers TBC-bestrijding volgens formatieplan	6.6 en 6.7	De formatie medisch technisch medewerkers (MTM) TBC-bestrijding op dit moment beschikbaar is niet conform het formatieplan Of Er was geen formatieplan.	-	-	De GGD heeft een formatieplan voor het medisch technisch medewerkers (MTM) TBC-bestrijding en de formatie is op dit moment beschikbaar conform het formatieplan.	HKZ

*De normen in de toetsingskaders Algemene Infectieziektebestrijding en Tuberculosebestrijding (Bijlage 1 en 2) zijn afkomstig uit onderstaande bronnen:
- Wet publieke gezondheid (Wet PG).
- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUHBV).

- Infectieziektepreventie en –bestrijding, certificatieschema deel 1, Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), versie 2008.
- Richtlijnen en handboeken van de Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging (KNCV).
- Richtlijnen en handboek kwaliteit van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT).
- Normering infectieziektebestrijding ROI Zeeland/Brabant GGD-NL/ VISI april 2014.
- Kwaliteitsdocument Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) 2013.
- Kaderbesluit College voor Sociale Geneeskunde (CSG) (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ((KNMG), 2011) (herregistratie artsen).
- Draaiboek van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), Wet publieke gezondheid- artikel 26 Meldingen instellingen, 2008.
- Protocol Regionale Samenwerking Zoönosen en Voedselinfecties, van de Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA), de Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD), 2012.
- Rapport Vaccinatie van kinderen tegen tuberculose. Gezondheidsraad, 2011.
- Kwaliteitsprofiel bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken, april 1999 (niet actueel).